



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

06-03-2024

MDR-2023-00187

Ulla Riel

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse den 7. marts 2024

Deltagere: Anders Kühnau, Mads Duedahl, Lars Gaardhøj, Heino Knudsen, Bo Libergren, Trine Birk Andersen, Mogens Nørgaard, Anders G. Christensen, Randi Mondorf, Christoffer Buster Reinhardt, Per Larsen, Karin Friis Bach, Peter Westermann, Tormod Olsen

Afbud: Mette With Hagensen, Camilla Hove Lund og Martin Jakobsen

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	5
2 (Fortrolig)	5
3 (Fortrolig)	5
4 (Fortrolig)	5
5 (Fortrolig)	5
6 (Fortrolig)	5
7 (Fortrolig)	5
8 (Fortrolig)	5
9 (Fortrolig)	5
10 (Offentlig) Medicinrådet - status på implementering af anbefalinger fra eksternt analyse, kommissorieændringer samt årsberetning.....	6
11 (Fortrolig)	11
12 (Offentlig) Etablering af dialogforum med erhvervslivet om life science.	12
13 (Fortrolig)	14
14 (Fortrolig)	14
15 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2024.....	15
16 (Offentlig) Danske Regioner regnskab 2023	21
17 (Offentlig) Regionernes Politiske Topmøde 2024	26
18 (Fortrolig)	29
19 (Offentlig) Udviklingen i antallet af speciallæger - status 2. halvår 2023.	31
20 (Fortrolig)	37
21 (Fortrolig)	38
22 (Offentlig) Høringssvar - Bekendtgørelse om de regionale råd for lægers videreuddannelse	39
23 (Offentlig) Høringssvar - Ændring af patientklagesystemet	42
24 (Offentlig) Høringssvar - Ændringer i bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur m.fl.....	45
25 (Offentlig) Mødekalender for bestyrelsen samt afholdelse af udvalgsmøder i 2025.....	48
26 (Offentlig) Hverv - Ændringer i Pensionskassen for socialrådgivere og socialpædagoger og kontorfunktionærer (PKA), Udvalget for Regional Udvikling og Udvalget for Miljø og Klima.....	51
27 (Offentlig) Generelle orienteringer	53
28 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	59

29 (Fortrolig)	59
30 (Offentlig) Næste møde	60
31 (Offentlig) Eventuelt	61

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Fortrolig)

10 (Offentlig) Medicinrådet - status på implementering af anbefalinger fra ekstern analyse, kommissorieændringer samt årsberetning

Marie Christensen
EMN-2017-00578

Resumé

I efteråret 2022 blev der igangsat en ekstern konsulentanalyse af Implement Consulting Group vedrørende Medicinrådets arbejdsprocesser. Danske Regioners bestyrelse besluttede den 2. februar 2023, at alle analysens anbefalinger til optimering af Medicinrådet skal implementeres. Implementeringsarbejdet påbegyndte ultimo april 2023 og forventes afsluttet den 1. april 2024. Det betyder, at de nye sagsbehandlingstider på henholdsvis 14, 16 og 18 uger træder i kraft. I forbindelse med implementering af anbefalingerne, er der behov for at ændre i Medicinrådets kommissorium.

Medicinrådet har den 1. februar 2024 offentliggjort sin årsberetning for 2023. Bestyrelsen har en overordnet tilsynsforpligtigelse med Medicinrådets arbejde og opgavevaretagelse. Med Medicinrådets årsberetning for 2023 har Danske Regioner et godt grundlag for at varetage tilsynsforpligtigelsen, da den giver et indblik i Medicinrådets arbejde. I årsberetningen fremgår det blandt andet, at Medicinrådet har udarbejdet 57 lægemiddelanbefalinger og 10 behandlingsvejledninger, samt at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er faldet fra 22 uger i 2022 til 20 uger og 2 dage i 2023.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om status på implementering af anbefalinger vedrørende optimering af arbejdsprocesser til efterretning, at bestyrelsen godkender, at Medicinrådets sekretariat har mandat til at ændre Medicinrådets procesvejledning i overensstemmelse med de implementerede anbefalinger, at bestyrelsen godkender ændringer i Medicinrådets kommissorium, og at bestyrelsen tager orienteringen vedrørende Medicinrådets årsberetning til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

I efteråret 2022 blev der igangsat en ekstern konsulentanalyse af Implement Consulting Group vedrørende Medicinrådets arbejdsprocesser. På bestyrelsesmødet den 2. februar 2023 blev det besluttet, at Medicinrådet skal

anvende ekstern bistand til implementering af de 16 anbefalinger fra den eksterne konsulentanalyse udarbejdet af Implement Consulting Group vedrørende optimering af Medicinrådets arbejdsprocesser. Implement Consulting Group har bistået Medicinrådets sekretariat i implementeringsprocessen.

Status på implementeringen

Medicinrådet er i gang med at teste og implementere de 16 tiltag med henblik på optimering af rådets arbejdsprocesser, som Implement har anbefalet i sin analyse af Medicinrådet. Flere af tiltagene er allerede implementeret, og andre er tæt på at være det. Medicinrådet bakker op om den fulde implementering af alle 16 tiltag. Det forventes, at alle tiltag vil være implementeret senest den 1. april 2024, hvor Medicinrådet vil gå over til de nye sagsbehandlingstider på 14, 16 og 18 uger. En beskrivelse af de 16 tiltag kan findes i "[Analysen af Medicinrådet](#)".

Medicinrådet har sammen med Implement lagt en plan for testforløbet.

Formålet med testforløbet er todelt:

1. at teste de processer – med tilhørende understøttende værktøjer og kommunikationsveje – der er udarbejdet på baggrund af Implements anbefalinger, så det sikres, at disse virker efter hensigten og er klar til implementering.
2. at understøtte opbygningen af en lærende kultur i Medicinrådets sekretariat, ved at medarbejdere og ledelse får erfaring med metoder og værktøjer, der bidrager til løbende evaluering og forbedring.

På den baggrund kan der blive ændret på udformningen af enkelte tiltag, såfremt det i løbet af testfasen viser sig at være mere optimalt. På nuværende tidspunkt har testfasen allerede vist, at der er behov for at præcisere og justere følgende fire anbefalinger:

Aftalte ansøgningstidspunkter – i stedet for faste ansøgningstidspunkter

Implement har anbefalet, at der indføres tre prædefinerede månedlige ansøgningstidspunkter (et for hhv. 14, 16 og 18 ugers proces), hvilket har vist sig ikke at kunne implementeres i praksis, da det ikke er muligt at indkalde et fagudvalg til mere end et fagudvalgsmøde pr. måned. Medicinrådet har derfor i dialog med Implement arbejdet videre med, at der ved anmodningstidspunktet aftales et fast ansøgningstidspunkt ud fra: Ansøgers tilkendegivelse af, hvornår ansøger kan sende ansøgningen, første mulige rådsmøde og første mulige møde med det relevante fagudvalg.

Opgørelse af sagsbehandlingstid – i arbejdsdage

For at sikre en mere robust proces, vil Medicinrådet i tråd med dansk forvaltningspraksis fremover bruge arbejdsdage, når sagsbehandlingstiden optælles. I Implements analyse beskrives de 14, 16 og 18 ugers sagsbehandlingstid som projektuger. Det er udelukkende helligdage og

officielle fridage, der ikke medtælles som arbejdsdage, mens ferieperioder, hvor sekretariatet er lukket, fortsat tæller med i sagsbehandlingstiden. Det betyder, at Medicinrådets sagsbehandlingstid i fremtiden vil blive opgjort i hhv. 70 arbejdsdage (for 14 ugers sagsbehandlingstid), 80 arbejdsdage (for 16 uger) og 90 arbejdsdage (for 18 uger) fremfor uger.

Ændring i sagsbehandlingstiden af sager med omkostningsminimeringsanalyser

Implementeringsarbejdet har vist, at det ikke er muligt at reducere den forventede sagsbehandlingstid i vurderinger baseret på en omkostningsminimeringsanalyse. Det skyldes, at det ofte først er i løbet af sagsbehandlingen, at det besluttes, at sagen skal indeholde en omkostningsminimeringsanalyse. Derfor er det ikke muligt på forhånd at visiterer sagerne i sporet for reduceret behandling, men sagerne bliver i stedet visiteret til sporet for fuld behandling dvs. 18 uger. Medicinrådet oplyser, at det drejer sig om få sager.

Afslutningsfasen

Arbejdet med implementeringen har vist, at det ikke er hensigtsmæssigt at reducere afslutningsfasen så meget, som der er lagt op til i Implementationsanalyse. Implement foreslog i analysen at forkorte Rådets forberedelsestid fra 12 til 7 dage, og tilsvarende at forkorte den tid Amgros og virksomheden har til at forhandle pris på lægemidlet fra 14 til 7 dage.

Rådet har imidlertid lagt vægt på, at Rådets medlemmer har brug for 12 dage (2 weekender) til at forberede sig til rådsmøderne. Et møde med Amgros og Lif har også vist, at forhandlingsdelen kræver det antal dage, som den nuværende proces indeholder (14 dage), da der ellers kan være risiko for, at Amgros ikke kan nå at afslutte en forhandling med virksomheden.

Formålet med forkortelsen af afslutningsfasen har været at give sekretariatet mere tid til arbejdet med vurderingsrapporten. Det har dog været muligt at rykke rundt på nogle interne processer i sekretariatet, så man vinder 2 uger til arbejdet med vurderingsrapporten. Derfor vil sagsbehandlingstiden fortsat have en varighed på 18 uger.

Status på alle 16 tiltag fremgår af det vedlagte bilag.

Danske Regioners bestyrelse vil blive forelagt et nyt dagsordenspunkt, når sekretariatet har haft mulighed for at indsamle viden om, hvorvidt konsekvenserne af tiltagene har haft den forventede reduktion af sagsbehandlingstiden.

Det indstilles, at bestyrelsen tager orienteringen vedrørende status på arbejdet med Medicinrådets processer til efterretning samt godkender, at

Medicinrådets sekretariat får mandat til at ændre rådets procesvejledning i overensstemmelse med de implementerede anbefalinger.

Kommissorieændringer

I forbindelse med implementeringen af anbefalingerne i den eksterne analyse er det nødvendigt at ændre Medicinrådets kommissorie. Herudover har Medicinrådet en række ønsker til mindre ændringer af kommissoriet, som ikke er bundet op på implementeringen af anbefalinger.

Ændringer grundet implementering af analysens anbefalinger

Punkt 4.4 i kommissoriet omhandler Medicinrådets mulighed for at afvise en ansøgning om at anbefale ibrugtagning af medicin, og der er i punktet oplyst en række eksempler på sager, der kan afvises. Testfasen har dog vist, at de i punktet oplyste eksempler ikke i praksis er mulige. Det foreslås derfor, at eksemplerne slettes fra punktet.

Under punkt 5 i kommissoriet, som omhandler fagudvalg, er der foretaget ændringer af punkt 5.7 og 5.8 med henblik på at præcisere fagudvalgenes rolle og opgaver. Herudover er der tilføjet et nyt punkt (punkt 6), som præciserer sekretariatets rolle. Tilføjelserne af rollebeskrivelserne i kommissoriet er knyttet til anbefalingen vedrørende et behov for en tydeligere rolle og mandat fordeling mellem Medicinrådets tre enheder.

Ændringer ønsket af Medicinrådet

Medicinrådet ønsker, at Rådets formand og næstformand fremover omtales som forperson og næstforperson. Dette stemmer overens med, at man har besluttet, at formændene for fagudvalgene fremadrettet omtales som forpersoner.

Medicinrådet ønsker at slette formuleringen "faglige fora", da Medicinrådet aldrig har anvendt faglige fora, men i stedet anvender fagudvalg. Hertil foretages enkelte tekniske justeringer af kommissoriet.

Se vedlagte bilag hvor de konkrete ændringer fremgår af kommissoriet. Det indstilles, at bestyrelsen godkender ændringerne af Medicinrådets kommissorium.

Medicinrådets årsberetning 2023

Danske Regioners bestyrelse har en overordnet tilsynsforpligtigelse med Medicinrådets arbejde. Med Medicinrådets vedlagte årsberetning for 2023 har Danske Regioner et godt grundlag for at varetage tilsynsforpligtigheden, da den giver et indblik i Medicinrådets arbejde. Nedenfor fremhæves nogle af de områder i årsrapporten, som kræver særlig opmærksomhed.

I september 2023 udpegede Danske Regioners bestyrelse Birgitte Klindt Poulsen som næstformand for Medicinrådet fra den 1. januar 2024 i

forbindelse med, at Steen Werner Hansen skulle gå af som formand. Birgitte Klindt Poulsen er cheflæge i Klinisk Farmakologisk Enhed på Aalborg Universitetshospital og har været medlem af Medicinrådet siden 2017. Sammen med formand Jørgen Schøler Kristensen udgør hun fra den 1. januar 2024 Medicinrådets formandskab.

I 2023 har Medicinrådet arbejdet på at nedbringe sagsbehandlingstiden. 56 procent af anbefalingerne blev afsluttet inden for den politisk fastsatte tidsramme på 16 uger. Det er en markant forbedring i forhold til 2022, hvor 24 procent af anbefalingerne blev udarbejdet inden for tidsrammen. Samlet set er den gennemsnitlige sagsbehandlingstid faldet fra 22 uger i 2022 til 20 uger og 2 dage i 2023.

I 2023 udarbejdede Medicinrådet i alt 57 anbefalinger af nye lægemidler eller indikationsudvidelser. Herudover udarbejdede Medicinrådet i 2023 i alt 10 behandlingsvejledninger eller opdateringer af behandlingsvejledninger, hvilket var én mere end i 2022.

Herudover omtales kritikken af Medicinrådets afvisninger af ansøgninger især på kræftområdet. Medicinrådet understreger, at det er vigtigt at være opmærksom på, at ikke alle nye lægemidler er bedre, end de lægemidler der allerede anvendes. Medicinrådet er desuden villig til at indgå alternative prisaftaler i de tilfælde, hvor der kan være tvivl om effekten af et lægemiddel.

Det indstilles, at bestyrelsen tager orienteringen vedrørende Medicinrådets årsberetning 2023 til efterretning.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Notat - status over implementeringsprojektet i Medicinrådet (1681444 - EMN-2017-00578)

2. Medicinrådet kommissorium - Forslag til ændring januar 2024 (1682872 - EMN-2017-00578)

11 (Fortrolig)

12 (Offentlig) Etablering af dialogforum med erhvervslivet om life science

Mette Krog
EMN-2023-00371

Resumé

Formand for Sundhedsudvalget Karin Friis Bach foreslog på bestyrelsens møde i december 2023 at oprette et dialogforum mellem Danske Regioner og Life Science-industrien om udfordringer og potentialer i offentligt-privat samarbejde i sundhedsvæsenet. Der lægges op til en drøftelse i bestyrelsen om den konkrete udformning af et dialogforum med Life Science-industrien.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen træffer beslutning om, hvorvidt der skal etableres et dialogforum med erhvervslivet om life science
at bestyrelsen beslutter format for forummet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Life science-industrien leverer nye teknologier, lægemidler og medicinsk udstyr, som er centrale for fremtidssikringen af sundhedsvæsenet. Dertil kommer, at sektoren i høj grad bidrager til en stærk dansk økonomi.

Der er dog udfordringer med at indfri det fulde potentiale af tiltag på life science-området. Blandt andet kritiseres sundhedsvæsenet for ikke i tilstrækkelig grad at skalere nye gode løsninger. Samtidig oplever sundhedsvæsenet, at virksomhedernes løsninger ikke altid rammer sundhedsvæsenets behov.

Et vigtigt skridt i at imødekomme denne udfordring er at fremme en god og tryk dialog mellem regionerne og erhvervslivet omkring barrierer og muligheder i offentligt-privat samarbejde. Der har derfor i forskellig sammenhæng været tænkt i at skabe en systematiseret dialog på området.

Forum for Værdibaserede Indkøb på Sundhedsområdet (FOVIS) er et godt eksempel på et eksisterende forum, som fremmer dialogen mellem regionerne og erhvervsorganisationerne (Dansk Erhverv, Dansk Industri og Medicoindustrien). Der er dog tale om en afgrænset problematik (øget brug af innovative indkøb), hvorfor dette forum ikke løfter drøftelser relateret til hele innovationskæden fra udvikling til implementering.

Tidligere erfaringer med fora mellem regionerne og erhvervslivet

Det har ad flere omgange været forsøgt at etablere et sådant dialogforum mellem regionerne og erhvervslivet.

Som et forsøg på at sikre et rum for de bredere drøftelser nedsatte Danske Regioner i foråret 2014 et advisory board om regionernes erhvervsamarbejde på sundhedsområdet, som bl.a. havde fokus på at styrke det offentlige-private samarbejde. Boardet bestod af parter fra det politiske niveau i regionerne (formandskabet for boardet) samt repræsentanter fra erhvervsorganisationerne og regionernes administrative niveau. Erfaringerne herfra var blandede, og drøftelserne blev holdt på et overordnet plan.

Boardet blev nedlagt i 2018, og i kølvandet blev Innovationsboardet oprettet med det formål at indstille innovative løsninger i regionerne til national skalering. Innovationsboardet er sidenhen (i 2023) også blevet nedlagt.

Der mangler således på nuværende tidspunkt et sted, hvor regioner og erhvervsliv kan mødes og drøfte relevante emner og barrierer relateret til life science-området. Et nyt forum vil være særlig relevant, når der skal følges op på initiativerne i den nye Life Science-strategi, som regeringen forventer at præsentere i løbet af foråret 2024.

Regionernes dialogforum med life science-industrien

Nedenfor skitseres et bud på formatet for regionernes dialogforum om life science, som har til formål at skabe rum for åbne drøftelser mellem regioner og erhvervsliv omkring de udfordringer, parterne oplever i forhold til at kunne indfri det fulde potentiale ved nye tiltag på life science-området, herunder offentligt-privat samarbejde omkring løsninger, der kan afhjælpe mangel på arbejdskraft i sundhedsvæsenet. Som følge af at universiteterne forventes at få en væsentlig rolle i udmøntningen af den kommende life science-strategi, foreslås det, at der også inviteres repræsentanter med herfra. Blandt andet kredser Life Science Rådets anbefalinger til strategien om at styrke det offentlige-private samarbejde om klinisk forskning samt at sikre, at mere forskning på innovationsområdet udmønter sig i levedygtige start-ups.

Det foreslås, at dialogforummet består af et fast panel med repræsentanter fra regionerne, erhvervsorganisationerne, universiteterne samt virksomheder (både små, mellemstore og store), som mødes om relevante emner 2-3 gange årligt. Formanden for regionernes Sundhedsudvalg er fast repræsentant og leder møderne. De øvrige medlemmer af Danske Regioners bestyrelse inviteres med.

Erhvervsorganisationerne stiller hver med én repræsentant og har derudover ansvaret for at udpege i alt ca. 30 repræsentanter, som skal udgøre et bredt udsnit af relevante virksomheder.

Derudover udpeges der en deltager fra hver af de fem største universiteter (Københavns Universitet, Aarhus Universitet, Danmarks Tekniske Universitet, Aalborg Universitet og Syddansk Universitet). Som følge af deres viden og kompetencer på innovationsområdet foreslås det, at Alexandra Institutet samt IT-Universitetet i København også stiller med en deltager hver.

Videre proces

Sundhedsudvalget orienteres på næstkommende møde om bestyrelsens beslutning vedrørende etablering af et dialogforum med erhvervslivet om life science.

Såfremt bestyrelsen træffer beslutning om, at forummet skal nedsættes, igangsætter sekretariatet arbejdet med henblik på, at forummet kan afholde et første møde i efteråret 2024.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

13 (Fortrolig)

14 (Fortrolig)

15 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2024

Asger Andreasen
EMN-2023-00180

Resumé

Danske Regioner fastlægger hvert år sine EU-prioriteringer på baggrund af EU-Kommissionens arbejdsprogram og Danske Regioners politiske målsætninger. 2024 er et specielt år, fordi der er valg til Europa-Parlamentet og derefter udpegning af en ny EU-Kommission. EU-Kommissionens arbejdsprogram er derfor kort og har fokus på at få afsluttet igangværende sager. På den baggrund foreslår sekretariatet, at Danske Regioners EU-indsats i 2024 koncentrerer sig om fem store sager (såkaldte A-sager) samt 19 andre sager (B- og C-sager). De fleste af sagerne er uafsluttede sager fra 2023.

Derudover vil sekretariatet have fokus på kontakten til de kommende nyvalgte danske medlemmer af Europa-Parlamentet samt politiske udmeldinger fra den kommende nye EU-Kommission til efteråret.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners EU-prioriteringer for 2024.

Sagsfremstilling

Danske Regioner fastlægger hvert år sine prioriteringer for indsatsen på EU-området. Udgangspunktet er EU-Kommissionens årlige arbejdsprogram samt Danske Regioners politiske ambitioner.

2024 er et specielt år, fordi der er valg til Europa-Parlamentet og derefter udpegning af en ny EU-Kommission. Lovgivningsarbejdet slutter reelt omkring april måned, og EU-Kommissionens arbejdsprogram er derfor kort og har fokus på at få afsluttet igangværende sager.

Danske Regioners EU-prioriteringer er som udgangspunkt fokuseret på de områder, som regionerne har kompetencer indenfor. Et eventuelt andet fokus skal fastlægges af bestyrelsen.

Der er blot 15 nye tiltag på Kommissionens arbejdsprogram for 2024. Selvom disse nye initiativer dækker over langt flere konkrete lovgivningsforslag, så er det lille antal nye initiativer udtryk for Kommissionens ønske om at nå i mål med mange af de over 200 lovgivningsforslag og revisioner af eksisterende lovgivning, som står i kø fra tidligere år. Det skal gerne ske inden valget til Europa-Parlamentet den 6.-9. juni 2024.

Efter en intern arbejdsproces i Danske Regioner fremlægges hermed et forslag til prioritering af nye og igangværende EU-sager. Medtaget på listen over igangværende sager er også EU-lovgivning, som er afsluttet i Bruxelles, men som befinder sig i den danske implementeringsfase, og som derfor trækker på ressourcer i Danske Regioner.

Prioriteringen af sager har tre kategorier:

- Prioritet A: Lovgivning – aktiv lobbyindsats på lovgivningsprocessen både i Bruxelles og Danmark.
- Prioritet B: Almindelig interessevaretagelse - høringsvar til EU-specialudvalg, sagsbehandling i Det Europæiske Regionsudvalg mv.
- Prioritet C: Overvågning – dokumenter til orientering og vurdering.

A-sager: Nye og videreførte sager fra 2023

1. Dialog mellem arbejdsmarkedets parter (nyt tiltag)

Kommissionen vil sammen med det belgiske EU-formandskab indkalde til en dialog (topmøde) mellem arbejdsmarkedets parter med henblik på at drøfte de udfordringer, som vores arbejdsmarked, arbejdstagere og virksomheder står over for, herunder som følge af mangel på færdigheder og arbejdskraft og i forbindelse med kunstig intelligens. På trods af at der i første omgang ikke er tale om konkret lovgivning, vurderer sekretariatet, at en sådan dialog mellem arbejdsmarkedets parter bør prioriteres højt, og at Danske Regioner skal arbejde for at sikre den danske arbejdsmarkedsmodel.

2. Revision af lægemiddelovgivningen (videreført fra 2023)

Kommissionens forslag kom i slutningen af april 2023 og medførte straks kritik fra lægemiddelindustrien. Revisionen af lægemiddelovgivningen skal give adgang til sikre, effektive og økonomisk overkommelige lægemidler af høj kvalitet inden for EU. Revisionen skal bl.a. fremme innovation, øge forsyningssikkerheden og sikre rimelige priser på medicin. Kommissionen har i den forbindelse stillet forslag om at begrænse databeskyttelsesperioden fra otte til seks år, så det bliver muligt for producenter af generiske lægemidler at få deres lægemidler på markedet hurtigere end i dag.

Danske Regioner har i sit høringssvar bl.a. støttet Kommissionens ambition om at skabe bedre mulighed for, at billigere lægemidler skal komme patienterne til gavn hurtigst muligt, men påpeger også, at forkortelsen af databeskyttelsesperioden indebærer en risiko for udviklingen af nye medicinalprodukter i Europa. Databeskyttelsesperioden er en af de store knaster i revisionsforslaget, og det er tvivlsomt, om Rådet og Europa-Parlamentet kan nå til enighed om forordningsteksten inden valget til Europa-Parlamentet. Danske Regioner vil følge sagen tæt.

3. EU-regulering på jordforureningsområdet (videreført fra 2023)

Kommissionen kom i juli 2023 med sit forslag til et direktiv om jordbundsovervågning og jordbundsmodstandsdygtighed. Formålet er at skabe sund tilstand for alt jordbund i EU i 2050 gennem etableringen af et jordbundsovervågningssystem. Direktivet indeholder konkrete mål for overvågning og bedømmelse af sund jord, bæredygtig jordforvaltning og jordforurening.

Omkring 60 % af europæisk jordbund er i dag, hvad man definerer som usund, og jordforringelse og -forurening er en af de helt store drivkræfter for klima- og biodiversitetskrisen. På nuværende tidspunkt er der ikke lovgivning, der beskytter jordbunden i EU.

Danske Regioner har foreløbig bidraget med ændringsforslag til behandlingen i Det Europæiske Regionsudvalg og har via Miljøstyrelsen og EU-repræsentationen sendt kommentarer til behandlingen i Ministerrådet.

4. Det europæiske sundhedsdataområde (videreført fra 2023)

Forordningen om European Health Data Space (EHDS) skal understøtte adgangen til samt anvendelse og deling af sundhedsdata på en sikker måde, både i og på tværs af EU-medlemslandene. Kommissionen vil give den enkelte borger mulighed for at udøve kontrol over egne sundhedsdata og samtidig give mulighed for at udnytte potentialet ved sikker udveksling, brug og genbrug af sundhedsdata til patientbehandling samt forskning, innovation m.m. inden for EU.

Danske Regioner bidrog med ændringsforslag både til Regionsudvalgets behandling og til udvalgsbehandlingen i Europa-Parlamentet. Desuden har Danske Regioner haft en løbende dialog med regionerne, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsdatastyrelsen. Fokus har ikke mindst været på de mulige økonomiske aspekter af EHDS-forordningen. Det forventes, at det nuværende belgiske EU-formandskab vil bestræbe sig på at få vedtaget EHDS-forordningen inden april, hvorefter konsekvenserne for regionerne skal analyseres nærmere.

5. Bygningers energimæssige ydeevne og direktivet om energieffektivitet (videreført fra 2023)

Bygninger står for ca. 40 % af energiforbruget i EU. Revisionen af bygningsdirektivet skal sænke bygningernes energiforbrug som et vigtigt led i EU's "Fit for 55"-pakken. Forslag om, at offentlige bygninger skal have energiklasse F senest i 2027 og klasse E senest i 2030, påvirker regionale bygninger direkte. Det samme gør krav om, at alle nye bygninger fra 2030 skal være nulemissionsbygninger. Tidligere var regioner og kommuner ikke omfattet. Det er de nu.

Danske Regioner er i gang med at undersøge de konkrete konsekvenser, herunder økonomiske, af bindende krav til energieffektivisering og energirenovering. Eftersom der er tale om direktiver, er det op til landene selv

at bestemme, hvordan de vil gennemføre direktivet og opnå målet. Derfor vil Danske Regioner indgå en dialog med de relevante ministerier om implementering i dansk lovgivning.

B-sager: Nye og videreførte fra 2023

- 1. Klimamål for 2040 (nyt initiativ).** Kommissionen vil iværksætte processen med at fastsætte et klimamål for 2040 for at holde EU på kursen mod klimaneutralitet senest i 2050.
- 2. Vandmodstandsdygtighed (nyt initiativ).** Kommissionen vil med initiativet om vandmodstandsdygtighed sikre, at borgerne, naturen og økonomien har adgang til vand, samtidig med at katastrofale oversvømmelser og vandmangel håndteres. Initiativet skal hjælpe med at identificere og vurdere, hvordan klimakriser bedst håndteres på tværs af EU's politikområder.
- 3. Et fælleseuropæisk eksamensbevis (nyt initiativ)** skal gøre det enklere for studerende på videregående uddannelser at få anerkendt deres færdigheder på tværs af EU-lande og dermed øge jobmobiliteten.
- 4. Anvendelse af kapaciteten i det fælles europæiske jernbaneområde (nyt initiativ).** Ønsket fra Kommissionens side er at udnytte kapaciteten i jernbaneinfrastrukturen bedst mulig gennem bl.a. grænseoverskridende togtrafik. Det kræver f.eks. udvikling af ny software. Trafikselskaberne i Danmark har gjort opmærksom på, at forslaget også vil påvirke lokale tog, og at udviklingen af it-systemer kan blive fordyrende.
- 5. Forsikrings- og arbejdsmarkedspensionsordninger (nyt initiativ).** Kommissionen kommer med en ændring til forordningen om forsikrings- og arbejdsmarkedspensioner, som skal lette dataudvekslingen mellem de europæiske og nationale myndigheder. Det er uklart, hvilken betydning det kan få for regionerne som arbejdsgivere.
- 6. EU's flerårige finansielle ramme (videreført fra 2023).** Evalueringen af 2021-2027 budgetperioden indebærer også drøftelser om EU's næste budgetperiode. Besparelser og omprioriteringer til finansiering af udvidelser er bl.a. på dagsordenen. Det kan medføre reduktioner af de EU-fonde, som regionerne henter projektf finansiering fra.
- 7. Evaluering af forvaltningsforordningen (videreført fra 2023).** Evalueringen skal vise, om der er behov for yderligere strømlining af medlemsstaternes indberetningsforpligtelser som følge af den nye energi- og klimalovgivning, der følger af Fit for 55- og REPowerEU-målene.
- 8. Mental sundhed (videreført fra 2023).** Kommissionen har udsendt sin Action Plan, og Regionsudvalget har foreløbig debatteret et arbejdspapir i november 2023. Rådet fastlagde i slutningen af november sine konklusioner og anbefalinger, som dog ikke er bindende for medlemslandene.
- 9. Direktivet om løngennemsigtighed (videreført fra 2023)** trådte i kraft den 7. juni 2023, og medlemslandene skal inden for tre år implementere

direktivet. Direktivet betyder blandt andet, at arbejdsgivere skal oplyse om lønniveauer før ansættelse, og der ikke må være lønforskelle mellem mænd og kvinder, som ikke kan begrundes ud fra objektive kriterier. Danske Regioner indgår i forhandlingerne om aftaleimplementering og følgelovgivning.

10. Forordningerne om medicinsk udstyr (MDR) og in vitro diagnostik (IVDR) (overførte sager fra 2021) har siden 2021 skabt øgede risici for flaskehalsproblemer i forhold til leverancer af medicinsk udstyr. Formålet med de ændrede forordninger er at øge patientsikkerheden, sikre ensartede standarder for udvikling, produktion og anvendelse af medicinsk udstyr i EU samt mulighed for sporing af udstyr. Lægemiddelstyrelsen vurderer, at konsekvensen bliver, at 80-90 procent af alle produkter fremover skal CE-mærkes mod ca. 10 procent i dag. Det udfordrer de bemyndigede organer, der skal CE-godkende produkterne, som allerede i dag mangler kapacitet.

Alle A-, B- og C-sager fremgår af bilaget.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Den foreløbige prioritering er foretaget ud fra de foreliggende informationer, så prioriteringen kan selvfølgelig ændre sig afhængig af sagernes udvikling. Som udgangspunkt er A-sager lovgivningssager, men sager, som ikke handler om lovgivning, kan også blive højt prioriteret, hvis området skønnes meget vigtigt for regionerne.

Prioriteringerne er behandlet i Udvalget for Regional udvikling og EU, Udvalg for Miljø og Klima samt i Sundhedsudvalget.

Generelt om Danske Regioners EU-interessevaretagelse

Danske Regioner deltager både på politisk og på embedsmandsniveau for at varetage regionernes interesser i EU's beslutningsproces.

Interessevaretagelsen handler om at påvirke og informere om EU-initiativer, både når EU-tiltag kan understøtte strategi og temaer i bestyrelsens arbejdsprogram, og når indholdet af forslag til EU-lovgivning ikke er hensigtsmæssigt for den regionale opgavevaretagelse. Samlet set er Danske Regioner repræsenteret enten på politisk niveau eller på embedsmandsniveau ved 55-60 møder årligt i europæiske fora, heraf 35-40 møder alene i Det Europæiske Regionsudvalg.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Liste over prioriterede EU-sager 2024 (1) (1678183 - EMN-2022-01053)

Resumé

Danske Regioners regnskab for 2023 aflægges i overensstemmelse med årsregnskabslovens regler for klasse A-virksomheder. Årsregnskabet er revideret af BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab.

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 35,0 millioner kroner.

De finansielle poster udgør 34,2 millioner kroner, idet der er indtægter på 20,8 millioner kroner, omkostninger på 1,4 millioner kroner og kursgevinster på 14,8 millioner kroner. Dermed udviser resultatet af foreningens drift et underskud på 0,8 millioner kroner.

Udgiften til rammebevillingen Projekt Godt Sygehusbyggeri udgjorde 0,9 millioner kroner og til Ekstraordinær klimaindsats 1,9 millioner kroner. Årets resultat er dermed et underskud på 3,7 millioner kroner.

Danske Regioners balance pr. 31. december 2023 udgør 641,5 millioner kroner. Egenkapitalen ultimo 2023 udgør 314,1 millioner kroner, hvilket er et fald på 3,7 millioner kroner i forhold til primo egenkapitalen svarende til årets resultat.

Indstilling

Det indstilles,

*at Danske Regioners regnskab for 2023 godkendes og underskrives, og
at Revisionsprotokollatet underskrives.*

Sagsfremstilling

Danske Regioners regnskab for 2023 er revideret af BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab. Revisionen har ved afslutningen af revisionen af Danske Regioners årsregnskab afgivet en beretning.

Konklusionen på den udførte revision er, at "godkender ledelsen årsregnskabet i den nuværende form, vil vi forsyne det med en påtegning uden forbehold, omtale af væsentlig usikkerhed vedrørende fortsat drift, fremhævelse af forhold eller andre rapporteringsforpligtelser."

Regnskabet aflægges som en årsrapport efter årsregnskabslovens regnskabsklasse A. Denne regnskabsklasse er beregnet på virksomheder, som

ikke er forpligtet til at aflægge årsrapport, men som frivilligt har valgt at aflægge en sådan til ekstern brug. Bestyrelsen besluttede ved behandlingen af Danske Regioners kasse- og regnskabsregulativ den 23. november 2006, at regnskabslovens principper skulle anvendes.

Resultatopgørelsen for 2023

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 35,0 millioner kroner.

De finansielle poster udgør 34,2 millioner kroner, idet der er indtægter på 20,8 millioner kroner, omkostninger på 1,4 millioner kroner og kursgevinster på 14,8 millioner kroner. Dermed udviser resultatet af foreningens drift et underskud på 0,8 millioner kroner.

Udgiften til rammebevillingen Projekt Godt Sygehusbyggeri udgjorde 0,9 millioner kroner og til Ekstraordinær klimainsats 1,9 millioner kroner. Årets resultat er dermed et underskud på 3,7 millioner kroner.

Danske Regioners samlede regnskab

I det følgende tages der udgangspunkt i Budget og resultatoversigt 2023.

De samlede indtægter før finansielle poster er godt 1,1 millioner kroner lavere end budgetteret. Den primære årsag var lavere sekretariatsbidrag end budgetteret.

Sekretariatsbidragene og øvrige indtægter fluktuerer bl.a. i takt med indgåede projektbevillinger i forskningsfondene og fordeler sig dermed ujævnt over årene.

De samlede personaleomkostninger på 226,4 millioner kroner er godt 2,1 millioner kroner lavere end budgetteret. Årsagen er lavere udgifter til feriegodtgørelse og højere refusioner i forbindelse med barsel og sygdom end budgetteret. Endelig er udgifterne til efteruddannelse lavere end budgetteret.

Driftsomkostninger eksklusiv personaleomkostninger er 10,2 millioner kroner lavere end budgetteret.

Udgifterne til fremmede tjenesteydelser er 4,6 millioner kroner lavere end budgetteret, hvilket primært skyldes uforbrugte puljemidler på 4,9 millioner kroner. Udgifterne til advokatbistand er højere end budgetteret i 2023 som følge af overenskomstrelaterede forhold.

Udgifterne til mødeaktiviteter og rejser er 1,0 millioner kroner lavere end budgetteret. Generelt er mødeaktiviteterne ved at nærme sig niveauet før COVID-19. Øvrige udgifter er 5,3 millioner kroner lavere end budgetteret primært som følge af lavere udgifter i de eksternt finansierede enheder.

Finansielle poster

De finansielle indtægter udgør 20,8 millioner kroner imod de budgetterede 7,6 millioner. Renteindtægterne på obligationsbeholdningen er øget i 2023 som konsekvens af det stigende renteniveau. Hertil kom høje dividendeudbetalinger på aktierne. De finansielle omkostninger er godt 0,8 millioner kroner højere end budgetteret på grund af rentetilskrivning på indestående OK-midler. Midlerne forrentes efter aftale mellem OK-parterne med diskontoen minus 2 procent. Kursgevinster udgør 14,8 millioner kroner. Overskuddet på de finansielle poster er samlet 34,2 millioner kroner i 2023.

Sekretariatet

Sekretariatet er betegnelsen for den del af Danske Regioner, der er finansieret af grundkontingentet, der fastsættes på generalforsamlingen.

Det er på sekretariatets område, at reguleringen vedr. tjenestemandspensionsforpligtelsen og kapitalposterne driftsføres. Dette kan medføre større udsving på disse poster imellem regnskabsårene. På indeværende regnskab udviser kapitalposterne en forbedring på 70,4 millioner kroner i forhold til regnskabet for 2022 (+34,2 millioner kroner mod -36,2 millioner kroner). Tilsvarende blev hensættelsen til tjenestemandspensionister opreguleret med 2,6 millioner kroner i 2023, mens den blev nedskrevet med 17,0 millioner kroner i 2022 jf. afsnittet om tjenestemandspensioner sidst i punktet.

Sekretariatets driftsresultat udgjorde 28,4 millioner kroner i 2023 mod et budgetteret driftsresultat på 33,4 millioner kroner. Den primære årsag er et mindre forbrug på puljerne jf. ovenfor. Efter kapitalposter og projektbevillinger er årets resultat et mindre forbrug på 3,0 millioner kroner mod et budgetteret merforbrug på 29,4 millioner kroner.

Medicinerådet

Medicinerådet har egne kontingentindtægter og selvstændig økonomi, men indgår som en del af det samlede regnskab. I note 20 i årsrapporten vises hovedtallene for Medicinerådets del af regnskabet for 2023.

Medicinerådets udgifter til fremmede tjenesteydelser udgjorde 5,5 millioner kroner mod budgetteret 4,0 millioner kroner. Merudgiften skyldes udgifter til implementering af de anbefalede ændringer i sagsgangene.

Medicinerådets resultat for 2023 er et merforbrug på 2,0 millioner kroner i forhold til det budgetterede merforbrug på 13 millioner kr.

Behandlingsrådet

Behandlingsrådet har egne kontingentindtægter og selvstændig økonomi, men indgår som en del af det samlede regnskab. I note 23 i årsrapporten vises hovedtallene for Behandlingsrådets del af regnskabet for 2023.

Behandlingsrådet var i 2023 stadig under opbygning. Dette har resulteret i et mindre forbrug på næsten alle budgetposter. Behandlingsrådets udgifter til fremmede tjenesteydelser udgjorde 2,0 millioner kroner mod budgetteret 2,9 millioner kroner.

Behandlingsrådets resultat for 2023 er et mindre forbrug på 7,7 millioner kroner.

Status pr. 31. december 2023

Danske Regioners balance pr. 31. december 2023 udgør 641,5 millioner kroner. Egenkapitalen ultimo 2023 udgør 314,1 millioner kroner, hvilket er et fald på 3,7 millioner kroner i forhold til primo egenkapitalen svarende til årets resultat.

Værdien af ejendomme og øvrige anlægsaktiver udgør 173,8 millioner kroner efter årets tilgange og afskrivninger.

Danske Regioner har indgået en kapitalforvaltningsaftale med Nordea Asset Management. Aftalens overordnede investeringspolitik medfører en maksimal aktieandel på 30 pct. og en deraf følgende obligationsandel på 70 pct.

Ultimo 2021 udgjorde aktieandelen 17,1 pct. af den samlede portefølje på 434,3 millioner kroner (inklusive indestående på tilhørende porteføljekonto på 1,0 millioner kroner ultimo 2023). Obligationsporteføljen søges placeret under hensyn til højest muligt afkast med lavest mulig risiko for kurstab ved renteudsving samtidig med, at det sikres, at der løbende frigives kapital til at dække de løbende driftsunderskud. Obligationernes restløbetid fordeler sig med 64 pct. af beholdningen mellem 0 og 5 år, 2 pct. mellem 5 og 10 år og 34 pct. over 10 år.

Interimskonti

Danske Regioner forvalter centrale overenskomstpuljer, der er opkrævet i amterne og regionerne siden 1993. Overenskomstparterne disponerer over puljerne, og der henstår 107,4 millioner kroner. Puljerne forrentes med diskontoen minus 2 procent. Diskontoen steg for første gang siden 2009 til over 2 procent i 2023. Der er derfor sket en samlet rentetilskrivning på 1,2 millioner kroner fordelt på OK-området i 2023. Renteudgiften er udgiftsført i Danske Regioners regnskab.

Der er hensat midler til projekter for 47,5 millioner kroner. Den største del heraf udgøres af Regionernes Medicinpulje(r), hvor der ultimo 2023 henstod 17,8 millioner kroner fordelt med 7,8 millioner kr. fra puljen 2019-2022 (fuldt

disponeret) og 10 millioner kr. for puljen 2024-2029. For 2024-2029 puljen er der åbnet for ansøgninger i januar. Herudover udgjorde den Fællesregionale pulje til forskning i forebyggelse 4,3 millioner kroner ultimo 2023. Der er givet tilsagn for alle 4,3 millioner kroner, der kommer til udbetaling i 2024 og frem.

Der er ingen erhvervsaktive tjenestemænd ansat i Danske Regioner. Der udbetales tjenestemandspensioner til 15 tidligere ansatte tjenestemænd eller deres enker. Danske Regioners tjenestemandspensionsforpligtelse er delvis dækket ved forsikring i Sampension A/S. Sampension har fra 2020 ændret opgørelsesmetoden for pensionsdepotet således, at det nu beregnes med en grundlagsrente på 0 pct. Som konsekvens heraf er beregningen af pensionsforpligtelsen for alle pensionisterne ændret til at følge EIOPAs (European Insurance and Occupational Pensions Authority) rentekurve. Tjenestemandspensionsforpligtelsen er optaget til indskudsværdien ultimo 2023 af den manglende forsikringsmæssige dækning svarende til 29,2 millioner kroner. Reguleringen udgør 2,6 millioner kroner i 2023. I 2022 medførte ændrede renteforventninger i forhold til tidligere år til sammenligning en nedregulering på 17,0 millioner kroner.

Til dækning af Danske Regioners feriepengeforpligtelse er hensat 15,7 millioner kroner.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Årsrapport 2023 Danske Regioner (1685005 - EMN-2023-00678)
2. Danske Regioner Protokollat 2023 (1685038 - EMN-2023-00678)
3. Budget og resultatoversigt 2023 (1685006 - EMN-2023-00678)

17 (Offentlig) Regionernes Politiske Topmøde 2024

Louise Garby-Holm
EMN-2023-00533

Resumé

Danske Regioner holder Regionernes Politiske Topmøde 2024 i Aarhus den 11. – 12. april 2024.

Topmødets dag 1 byder på politisk debat og er samtidig rammen om Danske Regioners generalforsamling. Dag 2 er en konference for regionsrådsmedlemmer.

Fristen for indsendelse af indkomne forslag til behandling på generalforsamlingen var ved udgangen af den 29. februar 2024. Ved fristens udløb var indkommet ti forslag til behandling på generalforsamlingen. Programhæfte med dagsorden, regnskab og indkomne forslag udsendes sammen med den skriftlige beretning til regionsrådsmedlemmerne senest den 14. marts 2024.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om Regionernes Politiske Topmøde 2024, herunder de indkomne forslag til behandling ved generalforsamlingen, til efterretning.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen fastlagde i juni 2023 rammerne for Regionernes Politiske Topmøde i 2024, der afholdes i Aarhus den 11. og 12. april 2024.

Alle regionsrådsmedlemmer har i januar 2024 modtaget invitation til at deltage i Topmødet.

Topmødets første dag samler regionsrådsmedlemmer og centrale aktører fra regeringen og Folketinget, sundheds- og socialområdet, erhvervs- og arbejdsmarkedsorganisationer, civilsamfund og mange flere til politisk debat om reformer af velfærden. Dagen er også rammen om Danske Regioners generalforsamling. Dagen afsluttes med middag.

Topmødets dag 2 er der en konference for regionsrådsmedlemmer.

Program for Regionernes Politiske Topmøde
<i>Onsdag – for bestyrelsen</i>

16-18	Møde i Danske Regioners bestyrelse om formandens tale og indstillinger til evt. indkomne forslag til behandling ved generalforsamlingen (på Comwell i Aarhus og med mulighed for virtuel deltagelse)
Torsdag – med ekstern deltagelse	
Tid (tentativt)	Programpunkt
10.00	Velkomst og åbning af generalforsamlingen (og valg af dirigent)
	Formandens tale og beretning
10.30	Regeringens hilsen [opdateres ved skriftligt tilsagn fra statsministeren]
11.00	Politisk debat: <i>Mens vi venter på strukturkommissionen. Hvordan skaber vi et mere sammenhængende og nært sundhedsvæsen for patienterne?</i>
12.30	<i>For politikere: Politiske gruppemøder inkl. frokost</i> <i>Evt. for gæster: [Netværksarrangement og frokost]</i>
15.00	Generalforsamlingen genoptages
	Årets Patientoplevelse 2024
	Regnskab og kontingent (inkl. afstemning)
	Politisk debat om formandens tale og beretning (inkl. afstemning)
	Indkomne forslag (inkl. afstemning)
17.30	Afslutning af generalforsamlingen efterfulgt af netværk og lounge
19.00	Velkomstdrink og middag
Fredag – for regionsrådsmedlemmer	
Regionernes Politiske Topmøde slutter med en politisk konference for regionsrådsmedlemmer på Comwell	

Tid (tentativt)	Programpunkt
9.00	Velkomst v. Anders Kühnau, formand, Danske Regioner
9.10	Sundhedsstrukturkommissionen med oplæg og deltagelse af Jesper Fisker, formand, Sundhedsstrukturkommissionen
10.10	Sundhedsstrukturkommissionen – fælles dialog v. formandskabet
10.55	Demokrati og regionalvalg v. Ulrik Kjær, professor, SDU
11.25	Status fra formandskabet
11.55	Afslutning v. Anders Kühnau, formand, Danske Regioner
12.00	Frokost og tak for denne gang

Note: [blå skrift](#) indikerer et obligatorisk element i Danske Regioners generalforsamling i henhold til vedtægterne

Indkomne forslag

I henhold til Danske Regioners vedtægter §6, stk. 3, skal forslag til dagsordenen være Danske Regioners bestyrelse i hænde senest seks uger før generalforsamlingens afholdelse. Der var ved fristens udløb ved udgangen af den 29. februar 2024 indkommet ti forslag til behandling på generalforsamlingen. Forslagene er som følger og kan læses i deres helhed i det vedlagte bilag:

Forslagsstiller	Forslag
1. Det konservative Folkeparti	Indførelse af patientrettigheder på fertilitetsområdet
2. Den Socialdemokratiske gruppe i Region Nordjylland	En ligelig fordeling af speciallæger nationalt
3. Den Socialdemokratiske gruppe i Region Nordjylland	Indsamle og præsentere oplysninger om udviklingen i antallet af Ph.d.-studerende på hvert af de fire universitetshospitaler i København, Aarhus, Odense og Aalborg

4. Enhedslistens gruppe	Investeringer i kollektiv trafik
5. Enhedslistens gruppe	Skatteudskrivning i regionerne
6. Enhedslistens gruppe	Tilskudsmedicin ud af økonomiaftalerne
7. Den Radikale gruppe	Differentierede patientrettigheder
8. Den Radikale gruppe	Trivselsøkonomi
9. SFs gruppe	Generationsforureninger
10. SFs gruppe	Samlet ansvar for kollektiv trafik

Udsendelse af materiale

Det fremgår af Danske Regioners vedtægter, at dagsorden, regnskab, skriftlig beretning og forslag til behandling ved generalforsamlingen skal sendes til de delegerede senest fire uger før generalforsamlingen.

Programhæfte med regnskab samt den skriftlige beretning udsendes således til alle regionsrådsmedlemmer på mail senest den 14. marts 2024.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Indkomne forslag (1687684 - EMN-2023-00533)

18 (Fortrolig)

19 (Offentlig) Udviklingen i antallet af speciallæger - status 2. halvår 2023

Jane Kruse Hansen
EMN-2017-00054

Resumé

For at sikre en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet besluttede Danske Regioners bestyrelse i 2016 at opfordre regionerne til at følge og implementere en række tiltag, som konkret skal understøtte, at:

- Stigningen i antallet af ansættelse af speciallæger ved regionerne bremses
- Forholdet mellem overlæger og afdelingslæger ændres
- Der skabes mulighed for en ændret geografisk fordeling af de eksisterende speciallæger.

Bestyrelsen bad samtidig sekretariatet om en halvårlig status på de konkrete tiltag. Sidste status blev givet på bestyrelsens møde i september 2023.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager status for 2. halvår 2023 til efterretning.

Sagsfremstilling

For at sikre en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet har bestyrelsen i 2016 besluttet at opfordre regionerne til at sætte fokus på følgende:

1. *Øget fokus i forbindelse med besættelse af nye stillinger*

For at bremse stigningen i antallet af speciallæger samt for at sikre en mere fornuftig balance mellem antallet af overlæger og afdelingslæger er der udarbejdet en vejledning, som regionerne kan anvende i forbindelse med opslag og besættelse af stillinger, herunder ved vurderingen af, hvorvidt en stilling skal opslås som en afdelings- eller overlægestilling.

2. *Principper for faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger*

For at bremse stigningen i antallet af overlæger samt for at sikre en mere fornuftig balance mellem overlæger og afdelingslæger er der som supplement til principperne for faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger indført et kriterie om, at kandidater til overlægestillinger som minimum skal have haft ansættelse som afdelingslæge i fem år efter erhvervelse af speciallægeanerkendelsen.

Der kan undtagelsesvist, i konkret begrundede tilfælde, dispenseres fra kriteriet.

3. Loft for antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne i København, Aarhus og Odense

For at sikre en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet er der indført et "loft" for antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne omkring Aarhus, Odense og København.

Loftet er fastlagt ud fra det faktisk antal ansatte speciallæger pr. 1. januar 2018. I fastlæggelsen af loftet for de enkelte hospitaler er der undtaget en række specialiserede områder. Herudover kan der undtagelsesvist, i konkret begrundede tilfælde, dispenseres fra kriteriet.

Loftet blev oprindeligt indført for en periode på to år, men er efterfølgende forlænget flere gange – senest i september 2023.

Det er op til den enkelte region at beslutte, hvordan de vedtagne tiltag konkret implementeres. Bestyrelsen følger op på virkningen af de anbefalede tiltag ved forelæggelse af en halvårlig status, jf. nedenfor.

Ud over bestyrelsens indsatser fra 2016 er der et løbende fokus på andre tiltag og indsatser, som også kan understøtte ønsket om en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet. Regionalt har dette f.eks. afstedkommet, at der enkelte steder er indgået samarbejdsaftaler, som skal bidrage til en bedre lægedækning i de lægedækningstruede områder.

Status for 2. halvår 2023

Nærværende status indeholder:

- A. Antallet af speciallæger ved regionerne
- B. Udviklingen i forholdet mellem antal overlæger og antal afdelingslæger ansat ved regionerne
- C. Antal dispensationer for kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge
- D. Antal dispensationer i forhold til "loftet" for speciallæger ved universitetshospitalerne.

Ad. A. Antallet af speciallæger i regionerne

Udviklingen i antallet af speciallæger på landsplan fremgår af tabel 1 samt af vedlagte bilag.

Tabel 1: Udviklingen i antallet af speciallæger – hele landet

Dec. 2016	Oktober 2023	Udvikling i indeks (2016=100)
-----------	--------------	----------------------------------

Lægelige chefer*	1.036	1.564	151
Overlæger	5.442	4.983	92
Afdelingslæger	1.909	2.833	148
Samlet antal speciallæger	8.388	9.379	112

Kilde: KRL, SIRKA. Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

* Omfatter også de nye cheflæger og ledende overlæger, jf. den nye stillingsstruktur for overlæger.

Tabel 1 viser, at antallet af speciallæger har været stigende i perioden fra december 2016 til i dag. Stigningen er primært sket inden for gruppen af afdelingslæger, hvor der har været en stigning på 48 pct. (indeks 148) i perioden fra 2016 til 2023.

Der har endvidere været en større stigning i antallet af lægelige chefer, hvor antallet af lægelige chefer er steget med 528 lægelige chefer fra 2016 til oktober 2023. Størstedelen af stigningen er sket i perioden april 2022 til oktober 2023, hvor stigningen alene på det 1,5 år har været på 515 lægelige chefer, jf. tabel 1 i bilag 1. Stigningen er forventet og kan for en stor dels vedkommende tilskrives den nye stillingsstruktur, som blev aftalt ved OK-21, og hvor der bl.a. blev indført et nyt ledelseslag.

Ses der på antallet af overlæger, så er antallet faldet endnu engang. Faldet i den samlede periode har været på 459 overlæger (fra 5.442 i december 2016 til 4.983 i oktober 2023), jf. bilag 1. Det samlede indeks for overlægeansættelser i oktober 2023 er således igen til 92 (mod 95 i oktober 2022 og 100 i april 2022). En stor del af dette fald skal også ses i lyset af den nye stillingsstruktur for overlæger, som er implementeret hen over perioden.

Tallene viser, at der ikke er tale om en 1:1 ændring i nedgangen i antallet af overlæger og den tilsvarende stigning i antallet af lægelige chefer, men det er for tidligt at sige, om dette afstedkommer et behov for øget fokus på udviklingen i stigningstakten i f.eks. antallet af lægelige chefer.

Det bør endvidere bemærkes, at udviklingen i antallet af de forskellige typer af læger har været forskellig ved de enkelte regioner. En detaljeret opgørelse over udviklingen i antallet af speciallæger for hele perioden december 2016 – oktober 2023 for de enkelte regioner fremgår af bilag 1, tabel 1-6.

Ad. B. Udviklingen i forholdet mellem antal overlæger og antal afdelingslæger ved regionerne

I forbindelse med den halvårslige status opgøres antallet af overlæger i forhold til antallet af afdelingslæger ved et fordelingstal. Det kan til eksempel nævnes, at fordelingstallet for forholdet mellem afdelingslæger og overlæger i december 2016 var 1:2,85 for hele landet. Det vil sige, at der for hver ansat afdelingslæge var ansat 2,85 overlæger.

I oktober 2023 var forholdet mellem afdelingslæger og overlæger 1,76. Det vil sige, at der for hver ansat afdelingslæge er ansat 1,76 overlæger.

Fordelingstallene for de enkelte regioner for perioden fremgår af tabel 2 nedenfor.

Tabel 2: Antal overlæger pr. afdelingslæge. Fordelingstallene for de enkelte regioner i perioden

	Fordeling pr. dec. 2016	Fordeling pr. okt. 2023
Hovedstaden	3,25	2,21
Sjælland	4,29	2,13
Syddanmark	2,38	1,43
Midtjylland	2,56	1,44
Nordjylland	2,15	1,40
Hele landet	2,85	1,76

Statustallene for 2023 viser bl.a., at der for den samlede periode (2016-2023) er sket en positiv udvikling i fordelingen af antallet af overlæger og afdelingslæger. Kun ved en enkelt region har der været en stigning siden sidste statusopgørelse.

Den positive udvikling er tidligere blevet tilskrevet det forhold, at væksten i speciallægeansættelser er størst blandt afdelingslæger. Den positive udvikling i fordelingsstallet skyldes denne gang den store stigning i antallet af lægelige chefer samt det forhold, at faldet i antallet af overlæger (58 fra april 2023 til oktober 2023) er større end stigningen i antallet af afdelingslæger (13 fra april 2023 til oktober 2023). Det skal dog bemærkes, at udviklingstakten er forskellig ved de enkelte regioner, jf. bilag 1, tabel 2-6.

Ad. C. Antal dispensationer for kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge

Regionerne har oplyst, at der er givet følgende dispensationer fra kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge i perioden 1. juli 2023 til 31. december 2023:

Region Nordjylland

Der er i perioden 1. juli 2023 til 31. december 2023 givet 7 dispensationer. Til sammenligning blev der i perioden 1. januar 2023 til 30. juni 2023 givet 6 dispensationer.

Region Syddanmark

Der er i perioden 1. juli 2023 til 31. december 2023 givet 13 dispensationer. Til sammenligning blev der i perioden 1. januar 2023 til 30. juni 2023 givet 13 dispensationer.

Region Midtjylland

Der er i perioden 1. juli 2023 til 31. december 2023 givet 15 dispensationer. Til sammenligning blev der i perioden 1. januar 2023 til 30. juni 2023 givet 21 dispensationer.

Region Sjælland

Der er i perioden 1. juli 2023 til 31. december 2023 givet 15 dispensationer. Til sammenligning blev der i perioden 1. januar 2023 til 30. juni 2023 givet 19 dispensationer.

Region Hovedstaden

Der er i perioden 1. juli 2023 til 31. december 2023 givet 24 dispensationer. Til sammenligning blev der i perioden 1. januar 2023 til 30. juni 2023 givet 44 dispensationer.

Der er således givet i alt 177 dispensationer fra kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge i 2023.

Ad. D. Antal dispensationer i forhold til "loftet" for speciallæger ved universitetshospitalerne

Danske Regioners bestyrelse opfordrede i december 2016 regionerne til at låse antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne omkring de tre største byer i Danmark for en periode af to år. Regionerne beslutter selv, hvilke tiltag der iværksættes for at sikre en bedre geografisk fordeling af speciallæger. Bestyrelsen følger løbende udviklingen i antallet af dispensationer fra loftet.

Bestyrelsen opfordrede endvidere universitetshospitalerne i de tre berørte regioner til at drøfte, hvordan mobiliteten kan fremmes på tværs af regionerne, hvor især Region Sjælland og Region Nordjylland var og fortsat er særligt udfordret.

Bestyrelsens indstilling havde baggrund i en række drøftelser i Lægedækningsudvalget om bedre mulighed for lægedækning i hele landet og sikring af en mere solidarisk anvendelse af de lægelige ressourcer på tværs af enheder.

Det toårige "loft" blev i første omgang indført som en midlertidig ordning med henvisning til, at der skal arbejdes på mere permanente løsninger vedr. lægedækningsudfordringerne. "Loftet" er siden blevet forlænget flere gange, senest i september 2023.

Dispensation fra loftet

De enkelte regioner kan lokalt dispensere fra loftet. Der er for perioden 1. juli 2023 til 31. december 2023 givet følgende dispensationer fra det fastlagte "loft" på universitetshospitalerne i København, Aarhus og Odense:

Region Syddanmark – Odense Universitetshospital (OUH)

Region Syddanmark oplyser, at der for perioden 1. juli 2023 – 31. december 2023 er givet 2 dispensationer på OUH.

Region Midtjylland – Aarhus Universitetshospital (AUH)

Region Midtjylland oplyser, at der for perioden 1. juli 2023 – 31. december 2023 ikke er givet dispensationer på AUH.

Region Hovedstaden - Rigshospitalet

Region Hovedstaden oplyser, at der for perioden 1. juli 2023 – 31. december 2023 er givet 7 dispensationer på Rigshospitalet.

Region Hovedstaden – Herlev og Gentofte Hospitaler

Region Hovedstaden oplyser, at der for perioden 1. januar 2023 – 30. juni 2023 er givet 1 dispensation på Herlev og Gentofte Hospitaler.

Der er i tabel 3 nedenfor udarbejdet en sammenfattende oversigt over det gennemsnitlige antal speciallæger ved de fire universitetshospitaler sammenholdt med det udmeldte loft. Der er i opgørelsen medtaget såvel det samlede udmeldte loft som det korrigerede loft, hvor der er undtaget en række specialer.

Tabel 3: Antal speciallæger ved universitetshospitalerne i forhold til det udmeldte "loft"

OUH	Antal speciallæger i alt ¹	Antal speciallæger ex. undtagne specialer ²
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	876	814
Perioden 01.07.23-31.12.23	gens. 966,5	gens. 901,17
- Heraf deltidsansatte	gens. 167,50	gens. 156,83

Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode.

1. antallet er ex. Speciallæger ansat ved Steno Diabetes Center Odense og Akut Medicinsk Koordination (AMK), AMK-vagtcentralen samt Ambulance Syd, da det er tværgående funktioner, der finansieres af eksterne midler.

2. Undtagede afdelinger: Dermato-venerologi, klinisk farmakologi, Thoraxkirugi, Neurokirugi

AUH	Antal speciallæger i alt	Antal speciallæger ex. undtagne specialer
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	949	868
Perioden 01.07.23-31.12.23	Gens. 1.037	Gens. 949
- Heraf deltidsansatte	Ikke oplyst*	Ikke oplyst*

Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode.
* Region Midtjylland oplyser, at det ikke er muligt at oplyse tallet for den ønskede periode, da dette vil kræve en manuel optælling.

Rigshospitalet	Antal speciallæger i alt	Antal speciallæger ex. undtagne specialer
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	1.140	1.082
Perioden 01.07.23-31.12.23	Gens. 1.296	Gens. 1.227
- Heraf deltidsansatte	166 *	166 *

Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode.
* Region Hovedstaden bemærker, at der noteres en fortsat stigning i antallet af deltidsansatte samt at der pt. ikke foreligger fyldestgørende oplysninger om antal delestillinger.

Herlev og Gentofte Hospitaler	Antal speciallæger i alt	Antal speciallæger ex. undtagne specialer
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	640	622
Perioden 01.07.23-31.12.23	Gens. 690	Gens. 659
- Heraf deltidsansatte	119	117

Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Udvikling i ansættelse af speciallæger - data 2023 (1669911 - EMN-2017-00054)

20 (Fortrolig)

21 (Fortrolig)

22 (Offentlig) Høringssvar - Bekendtgørelse om de regionale råd for lægers videreuddannelse

Natacha Jensen
EMN-2024-00185

Resumé

Sundhedsstyrelsen har sendt bekendtgørelse om de regionale råd for lægers videreuddannelse i høring med høringsfrist d. 13. februar 2024. Der er bl.a. tilføjet en ny bestemmelse om, at de regionale råd for lægers videreuddannelse skal prioritere lægedækningstruede områder ved fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen. Øvrige ændringer har redaktionel karakter.

Danske Regioner har afgivet et positivt indstillet høringssvar.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender høringssvaret.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har sendt en ny bekendtgørelse om de regionale råd for lægers videreuddannelse i høring med høringsfrist d. 13. februar 2024. Forslaget afløser bekendtgørelse nr. 1706 af 20. december 2006. Høringmaterialet kan findes på [høringsportalen](#).

Danske Regioner har afgivet et fællesregionalt høringssvar. På grund af høringsfristen er høringssvaret fremsendt til Sundhedsstyrelsen med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Formålet med den nye bekendtgørelse er at styrke fokus på lægedækning i tilrettelæggelsen af speciallægeuddannelserne.

Danske Regioner ønsker, at danskerne har adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet de bor, og uanset hvad de fejler. Det forudsætter, at der er det nødvendige antal speciallæger i alle specialer i alle dele af landet. Danske Regioner bakker derfor op om den nye bekendtgørelse og ser positivt på, at så meget uddannelse som muligt skal placeres i lægedækningstruede områder.

En ny bestemmelse i bekendtgørelsen fastsætter, at de regionale råd for lægers videreuddannelse *skal* prioritere lægedækningstruede områder ved fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen (§ 5, Stk. 2):

”§ 5. På baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledninger træffer de regionale råd for lægers videreuddannelse afgørelser vedrørende fordeling af uddannelsesforløb inden for videreuddannelsesregionerne, godkendelse af uddannelsesafdelinger og tilrettelæggelse af uddannelsesforløb i den kliniske basisuddannelse og speciallægeuddannelsen. Stk. 2. Ved afgørelser om fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen efter stk. 1, skal de regionale råd for lægers videreuddannelse prioritere lægedækningstruede områder ved, at hele eller dele af hoveduddannelsen og flest mulige introduktionsforløb opslås i de lægedækningstruede områder, under hensyntagen til relevante regionale og faglige hensyn, herunder patientsikkerhed, uddannelseskapacitet, drift og uddannelseskvalitet.”

Bestemmelsen kan bl.a. ses i forlængelse af [økonomiaftalen for 2024](#), hvor regeringen og Danske Regioner er enige om, at der i de kommende år skal uddannes flere speciallæger i de specialer og geografiske områder, hvor der er rekrutteringsudfordringer.

Danske Regioner støtter, at den endelige bemyndigelse til at fordele uddannelsesstillinger, godkende uddannelsesafdelinger og tilrettelægge uddannelsesforløb i den kliniske basisuddannelse og speciallægeuddannelsen fortsat placeres i videreuddannelsesregionerne. Det er her, det lokale kendskab til lægedækning, kapacitet og kvalitet findes.

I høringsvaret gøres der opmærksom på, at lægedækning ikke kun handler om geografi - men også om specialer. Regionerne og videreuddannelsesregionerne har gennem flere år haft en særlig opmærksomhed på lægedækning og optimal anvendelse af den samlede uddannelseskapacitet. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at der er mange uddannelsesstillinger, som ikke bliver besat, og at Sundhedsstyrelsens generelle øgning af dimensioneringen af speciallægeuddannelsen gør det sværere at besætte forløb i de lægedækningstruede områder og rekrutteringsudfordrede specialer. Det fremhæves i høringsvaret, at hensynet til at sikre en tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet og i alle specialer bør være afgørende for Sundhedsstyrelsens arbejde med at fastlægge, hvor mange der skal uddannes til speciallæge.

Baggrund

Styring og organisering af speciallægeuddannelserne

Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for de overordnede faglige rammer for speciallægeuddannelserne og fastsætter fx dimensionering og opstiller krav til indhold og mål. Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen regulerer, hvor mange læger som bør uddannes i de enkelte specialer i hvilke dele af landet. Dimensioneringsplanen har dermed

stor betydning for muligheden for at sikre lægedækning i hele landet. Der er på nationalt niveau et Nationalt Råd for Lægers Videreuddannelse, der rådgiver Sundhedsstyrelsen.

Regionerne er ansvarlige for driften af speciallægeuddannelserne. Her består det regionale niveau af tre Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse med tilhørende videreuddannelsessekretariater (Syd, Nord og Øst). De fem regioner har ansvaret for at sikre, at beslutninger fra de tre regionale videreuddannelsesråd udmøntes.

De regionale videreuddannelsesråd har ansvaret for at tilpasse uddannelseskapaciteten løbende, sikre en smidig håndtering af de individuelle uddannelsesforløb samt kvalitetssikre og -udvikle videreuddannelsen.

Det er de enkelte videreuddannelsessekretariater, der opslår uddannelsesstillinger i speciallægeuddannelsen, som er godkendt af det regionale råd for lægers videreuddannelse i egen videreuddannelsesregion. Det er konkret denne arbejdsgang, hvor De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse nu får bedre muligheder for at prioritere lægedækningstruede områder ved fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen er høringssvaret fremsendt til Sundhedsstyrelsen med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Med den foreslåede bekendtgørelse implementeres [lov nr. 739 af 13. juni 2023](#) om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar vedr regionale råd for lægers videreuddannelse (1681688 - EMN-2024-00185)

23 (Offentlig) Høringssvar - Ændring af patientklagesystemet

Helene Burmeister Tejsner
EMN-2024-00158

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt lovforslag om ændring af patientklagesystemet, mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker i høring hos Danske Regioner.

Som opfølgning på afrapporteringen fra arbejdsgruppen om Afdækning af Patientklagesystemet stilles der blandt andet forslag om, at alle sager, der indgives til Styrelsen for Patientklager, som udgangspunkt skal starte som forløbsklager, hvilket overordnet kan støttes. Endvidere foreslås, at Det Rådgivende Praksisudvalg nedlægges, og at sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatning fremadrettet skal træffe afgørelse i op mod 50 procent af klagesager, som i dag primært nævnsbehandles. Endelig stilles der forslag om at afbureaukratisere overdragelse af patientjournaler i forbindelse med, at en tandlægeklinik skifter ejer.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 22. januar 2024 sendt udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Ændring af patientklagesystemet, mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker) i høring hos Danske Regioner.

Danske Regioner har udarbejdet et samlet høringssvar med bidrag fra regionerne.

Danske Regioners høringssvar

Ændring af patientklagesystemet

Der stilles forslag om, at alle klager som udgangspunkt skal starte som forløbsklager, og at klager derfor ikke længere frit skal kunne vælge mellem, om pågældende vil indgive en forløbsklage eller en disciplinærnævnsklage. Danske Regioner støtter et enkelt klagesystem, som er gennemsigtigt og nemt

at forstå for klager, og hvor sundhedspersoner ikke udsættes for unødvendig bekymring som følge af grundløse disciplinærævnssager, da det kan lede til brug af defensiv medicin. Danske Regioner kan derfor støtte forslaget, der stammer fra anbefalingerne fra Afrapportering af 15. december 2023 fra arbejdsgruppen vedrørende afdækning af patientklagesystemet, hvor Danske Regioner og regionerne deltog.

I forslaget lægges der op til, at en klager fortsat skal kunne indgive en disciplinærævnssklage, hvis der er tale om skærpende omstændigheder. Danske Regioner har en række bemærkninger til den proces, der foreslås i relation hertil, herunder at der skal sikres den nødvendige upartiskhed i Styrelsen for Patientklagers vejledning af klager.

Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

Der stilles forslag om at nedlægge Det Rådgivende Praksisudvalg, som i dag løbende drøfter Styrelsen for Patientklagers praksis med blandt andet regionerne. Intentionen bag udvalget er god, da det giver regionerne mulighed for at gå i dialog med styrelsen om en eventuel uhensigtsmæssig praksis, men udvalget har ikke virket efter hensigten. Danske Regioner finder det problematisk, at Det Rådgivende Praksisudvalg foreslås nedlagt – uden at der i forslaget er beskrevet et formelt alternativ. Det er regionernes synspunkt, at det er vigtigt at have et organ, hvor styrelsen og kredsen af samarbejdspartnere og interessenter kan præge udviklingen i styrelsens afgørelser.

Det bemærkes hertil, at regionerne finansierer langt størstedelen af styrelsens drift, hvilket i særlig grad understøtter regionernes behov for et formelt forum.

Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager

Der stilles forslag om, at sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen skal træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl, herunder at vurderingen af, om en afgørelse frembyder tvivl, skal foretages af sekretariatet. Baggrunden for forslaget er, at en stor del af de sager, som i dag behandles i selve Ankenævnet, af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Styrelsen for Patientklager vurderes ikke at frembyde tvivl, og at man på den baggrund ønsker at sparre ressourcer på behandling af ankenævnsager.

Danske Regioner finder, at det udgør et betydeligt retssikkerhedsmæssigt problem, hvis sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen fremadrettet skal træffe afgørelse i 50 procent af deres sager.

Der er allerede i den nuværende ordning mulighed for at overlade behandlingen af sager til formanden for nævnet, hvis de ikke vurderes at frembyde tvivl. Det sker ifølge styrelsens oplysninger for 1 ud af 10 erstatningsankesager. Det undrer derfor, at det fremadrettet forventes, at 50 procent af sagerne fremover ikke vil frembyde tvivl.

Formålet med patienterstatningsordningen er at sikre en høj retssikkerhed for den borger, der vælger en to-instansbehandling af sin sag. Danske Regioner vurderer, at forslaget vil indebære en forringelse af de erstatningssøgende patienters retssikkerhed samt rokke ved en af grundforudsætningerne for, at Patienterstatningssystemet blev etableret – nemlig at det skal være let for en patient at få vurderet, om de har ret til erstatning - og uden at patienten behøver at gå til domstolene.

Afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker

Der stilles forslag om at afbureaukratisere overdragelse af patientjournaler i forbindelse med, at en tandlægeklinik skifter ejer, hvilket Danske Regioner kan støtte.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret er den 19. februar 2024 oversendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar over udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsret inden for sundhedsvæsenet mv. (1685774 - EMN-2024-00158)

24 (Offentlig) Høringssvar - Ændringer i bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur m.fl.

Rasmus Rose
EMN-2022-01416

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt forslag til ændringer af *Bekendtgørelse om pligt til at registrere logoplysninger og indsigt i logoplysninger*, *Bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur* og *Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger* i høring.

Formålet er supplere de allerede eksisterende muligheder for sløring af navne i journalnotater og logoplysninger fra EPJ, så logoplysninger fra Det Fælles Medicinkort, Det Danske Vaccinationsregister og den fælles digitale infrastruktur (samlet patientoverblik) også kan sløres.

I høringssvaret bakker Danske Regioner op om forslaget, og ser ændringerne i forlængelse af de allerede givne muligheder for sløring, der er i log- og journalføringsbekendtgørelsen, især med henblik på at kunne sløre for sundhedspersoners identitet på mere ensartet vis, og ikke kun for de regionale it-systemer men også for de centrale it-systemer.

Danske Regioner gør dog i høringssvaret opmærksom på, at forslaget ikke nævner muligheden for at anvende afdelingsspecifik sløring, ligesom der opfordres til at justere aktindsigtsreglerne i Sundhedsloven. Derudover ønsker Danske Regioner, at muligheden for at forlænge en iværksat sløring indsættes i bekendtgørelserne, og at der bør tages højde for udfordringerne om den særlige fortrolighed omkring utilsigtede hændelser.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar på høring over ændringer i bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur m.fl.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i januar – februar 2024 gennemført en høring over forslag til ændringer af *Bekendtgørelse om pligt til at registrere logoplysninger og indsigt i logoplysninger*, *Bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur* og *Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger*.

Formålet med forslaget er at indføre mulighed for, at behandlingssteder kan beslutte, at borgeren i stedet for oplysningerne om fornavn og efternavn i den log som stilles til rådighed over opslag i Det Fælles Medicinkort, Det Danske Vaccinationsregister og den fælles digitale infrastruktur får adgang til oplysninger om anden entydig identifikation på den person, der har foretaget opslag.

Dermed indføres samme mulighed for at anvende anden entydig identifikation end fulde navn i logs til borgere fra disse datakilder, som det er besluttet at indføre i logs fra opslag i de regionale patientjournaler. Det skal sikre en ensartet sløring af de regionale medarbejders navne i logvisningen på tværs af kilder, når dette implementeres.

Samtidig medfører ændringerne, at muligheden for at anvende anden entydig identifikation i logvisningen udbredes til at gælde ansatte på behandlingssteder hvorfra opslag logges generelt, og ikke kun ansatte i regionerne, som er tilfældet med de nuværende regler.

Danske Regioners høringsvar

I høringsvaret bakker Danske Regioner op om forslaget, da ændringerne giver mulighed for i højere grad at anvende sløring af medarbejders navne overfor chikanerende, truende og voldelige patienter og borgere.

Ændringerne skal ses i direkte forlængelse af de allerede givne muligheder for sløring, der er i log- og journalføringsbekendtgørelsen, især med henblik på at kunne sløre for sundhedspersoners identitet på mere ensartet vis, og ikke kun for de regionale it-systemer men også for de centrale it-systemer.

Danske Regioner gør i høringsvaret opmærksom på, at ordlyden i forslaget kun beskriver muligheden for individuel sløring og potentielt forhindrer muligheden for afdelingsspecifik sløring, og at det er helt essentielt for Danske Regioner, at muligheden for at anvende begge typer af sløring sikres i alle relevante bekendtgørelser, herunder også journalføringsbekendtgørelsen

Danske Regioner foreslår samtidigt at indføre lovhjemmel i sundhedslovens regler om aktindsigt til at undlade at udlevere oplysninger om identiteten på medarbejdere, hvis der foreligger væsentlige hensyn, der taler imod udlevering, således at sundhedslovens regler er i overensstemmelse med Justitsministeriets forslag til ændring af aktindsigt i regi af Offentlighedsloven.

Derudover nævner Danske Regioner i høringsvaret, at muligheden for at forlænge en allerede iværksat sløring, som det beskrives i høringsbrevet, indføres som konkret bestemmelse i alle bekendtgørelserne.

Høringsmateriale kan findes på Høringsportalen: [Link til høring](#).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Høringssvaret er fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse. Regionerne har afgivet bemærkninger til det fælles høringssvar.

Det samlede høringmateriale kan findes på Høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](#).

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar på høring over ændringer i bekendtgørelse om drift mv af den fælles digitale infrastruktur med flere (1683326 - EMN-2022-01416)
2. Konkrete bemærkninger til de foreslåede ændringer i bekendtgørelse om drift mv af den fælles digitale infrastruktur mfl (1684828 - EMN-2022-01416)

25 (Offentlig) Mødekalendar for bestyrelsen samt afholdelse af udvalgsmøder i 2025

Bente Kragelund Jønsson
EMN-2020-01396

Resumé

Forslag til mødekalendar for 2025 for bestyrelsen samt afholdelse af udvalgsmøder i 2025.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender mødeplanen for bestyrelsesmøder i 2025, og
at bestyrelsen indstiller over for udvalgsformændene, at udvalgsmøder i 2025 planlægges afholdt på de reserverede datoer.

Sagsfremstilling

Af hensyn til regionernes planlægning af rådsmøder mv. fremlægges forslag til mødeplan for Danske Regioners bestyrelse i 2025.

Bestyrelsesmøder i 2025

Mødernes afholdes kl. 10.30 – 15.00, medmindre andet er anført:

Torsdag den 6. februar

Torsdag den 13. marts

Onsdag den 9. april, kl. 16.00 (forberedelse af Topmøde 2025) i Aarhus

Fredag den 9. maj kl. 11.00 – 13.00 (i forlængelse af bestyrelsesseminar)

Onsdag den 11. juni kl. 16.00 (i forbindelse med Folkemødet) på Bornholm

Fredag den 29. august – virtuelt møde (torsdag den 28. august er der åbning af Klimafolkemødet)

Torsdag den 25. september

Torsdag den 6. november

Torsdag den 18. december.

Foruden de ovennævnte møder forventes der indkaldt til ekstraordinære møder ultimo maj/primus juni i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger.

Bestyrelsesseminar

Torsdag den 8. maj kl. 12.00 - fredag den 9. maj kl. 11.00 efterfulgt af bestyrelsesmøde kl. 11.00 – 13.00.

Regionernes politiske topmøde 2025 og 2026

Regionernes politiske topmøde, herunder generalforsamling 2025 holdes den 10. – 11. april.

I 2026 afholdes topmøde og generalforsamling den 26. – 27. marts.

Større arrangementer i 2025

Regionernes Økonomi- og styringsseminar (RØST) holdes den 23. januar.

Folkemøde den 12. – 14. juni.

Der er kommunal- og regionalvalg den 18. november 2025.

Udvalgsmøder i 2025

Af hensyn til regionernes planlægning af rådsmøder mv. fremlægges forslag til mødeplan for Danske Regioners bestyrelse i 2025.

Udvalgsmøderne skal af hensyn til koordineringen med regionerne lægges enten på torsdage eller fredage. Derudover skal der tages højde for eventuelle personsammenfald mellem Danske Regioners udvalg og udvalgsmedlemmernes udvalgsmøder i regionerne.

Udvalgsmøderne kan placeres på følgende datoer:

- 30. og 31. januar
- 27. og 28. februar
- 6. marts
- 27. og 28. marts
- 3. april
- 24. og 25. april
- 15. og 16. maj
- 22. og 23. maj
- 19. og 20. juni
- 28. august
- 4. og 5. september
- 18. og 19. september
- 26. september
- 2. oktober
- 31. oktober
- 20. og 21. november
- 4. december

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

26 (Offentlig) Hverv - Ændringer i Pensionskassen for socialrådgivere og socialpædagoger og kontorfunktionærer (PKA), Udvalget for Regional Udvikling og Udvalget for Miljø og Klima

Bente Kragelund Jønsson
EMN-2020-01659

Resumé

Ny formand for Pensionskassen for socialrådgivere og socialpædagoger og kontorfunktionærer (PKA) samt som suppleant i PKA A/S.

Ændring i Udvalget for Regional Udvikling.

Ændring i Udvalget for Miljø og Klima.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen vælger at indstille Mogens Nørgård, A, Region Nordjylland som ny formand for Pensionskassen for socialrådgivere og socialpædagoger og kontorfunktionærer (PKA) i stedet for Ulla Astman, A, Region Nordjylland.

Som formand for pensionskassen indtræder Mogens Nørgård, A, Region Nordjylland automatisk som suppleant i PKA A/S.

at bestyrelsen vælger en suppleant for Mogens Nørgård, A, Region Nordjylland til Pensionskassen for socialrådgivere og socialpædagoger og kontorfunktionærer (PKA). Navnet præsenteres på mødet.

at bestyrelsen tager til efterretning, at Felex Petersen, A, Region Sjælland indtræder i Udvalget for Regional Udvikling i stedet for Jan Hendeliowitz, A, Region Sjælland, og

at bestyrelsen tager til efterretning, at Kennet Nielsen, A, Region Sjælland indtræder i Udvalget for Miljø og Klima i stedet for Jorun Bech, A, Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Ulla Astman, A, Region Nordjylland, har meddelt, at hun pr. 18. marts 2024 udtræder af regionsrådet og dermed også udtræder af Pensionskassen for socialrådgivere og socialpædagoger og kontorfunktionærer (PKA). Den socialdemokratiske gruppe har meddelt, at de indstiller Mogens Nørgård, A, Region Nordjylland som ny formand. Den nye formand for Pensionskassen for socialrådgivere og socialpædagoger og kontorfunktionærer indtræder samtidig som suppleant i PKA A/S. På mødet vælges ligeledes en suppleant for Mogens Nørgård.

Den socialdemokratiske gruppe har meddelt, at Jan Hendeliowitz, A, Region Sjælland udtræder af Udvalget for Region Udvikling, og at Felex Petersen, A, Region Sjælland, indtræder i udvalget pr. 1. maj 2024.

Den socialdemokratiske gruppe har meddelt, at Jorun Bech, A, Region Sjælland udtræder af Udvalget for Miljø og Klima, og at Kenneth Nielsen A, Region Sjælland, indtræder i udvalget pr. 1. maj 2024.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Samarbejde med DI om indspil til national råstofstrategi
- Miljø- og Fødevarerklagenævnets hjemvisning af råstofplaner
- Ny digitaliseringsstrategi
- Rigsrevisionens beretning om overholdelse af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien
- anbefalinger fra Behandlingsrådet
- Politiske møder
- Arrangementer og konferencer

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Samarbejde med DI om indspil til national råstofstrategi (EMN-2023-00333)

Danske Regioner og Dansk Industri har gennem længere tid samarbejdet om udfordringerne på råstofområdet samt om hvilke tiltag, der skal til for at løse dem. På den baggrund er der udarbejdet fælles anbefalinger til en national råstofstrategi.

Anbefalingerne omfatter:

- Omtanke i efterspørgslen efter råstoffer, blandt andet med et råstofbudget ved større anlægsprojekter
- Samlet overblik og planlægning for en bedre udnyttelse af råstofferne – både på land og på havet
- Hurtigere gravetilladelser af hensyn til forsyningssikkerheden – uden at der går på kompromis med hensyn til omgivelserne
- Inklusion af råstofgravens "efterliv", herunder til natur
- Råstofforsyningen skal være mere bæredygtig – vi foreslår et demonstrations- og udviklingsprogram på området
- Havnene er centrale i råstofforsyningen for at lande råstoffer fra havet og fra udlandet.

Udvalget for Miljø og Klima har været en del af dialogen med Dansk Industri og bakkede på mødet den 8. februar op om anbefalingerne.

Anbefalingerne lanceres ved et arrangement hos Dansk Industri mandag den 11. marts med deltagelse af miljøministeren og med Mads Duedahl som repræsentant for Danske Regioner.

Miljø- og Fødevarerklagenævnets hjemvisning af råstofplaner (EMN-2018-02399)

I løbet af 2023 har Miljø- og Fødevarerklagenævnet hjemvist Råstofplan 2020 til fornyet behandling for Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Hovedstaden. Afgørelserne er begrundet med retlige mangler ved miljøvurdering af konkrete delområder i råstofplanen. Dette fjerner efter klagenævnets opfattelse grundlaget for den samlede råstofplan, hvorfor hele planen ophæves. Hjemvisningen af hele råstofplaner skaber usikkerhed om råstofforsyningen og påvirker både myndigheder og råstof erhverv.

Miljø- og Fødevarerklagenævnet hører til Nævnenes Hus og ligger inden for Erhvervsministeriets ressort. Da der er tale om et uafhængigt klagenævn, kan ministeren ikke uden lovændringer påvirke nævnet til at handle anderledes. Formandskabet har derfor rettet henvendelse til erhvervsministeren, miljøministeren og Folketingets Miljø- og Fødevarerudvalg om behovet for proportionalitet i afgørelserne, så kun den påklagede del af råstofplanen hjemvises. Danske Regioner peger også på behovet for at nedbringe sagsbehandlingstiden hos Miljø- og Fødevarerklagenævnet. Der går i dag 2-3 år, før en afgørelse er truffet. Planerne har et 4-årigt perspektiv, og arbejdet med den næste plan er dermed godt i gang, når afgørelsen modtages. Det har konsekvenser for virksomheder og borgere, der indretter sig i tiltro til de gældende planer.

Udvalget for Miljø og Klima bakkede op om henvendelsen på mødet den 8. februar. Henvendelsen fra Danske Regioner til miljøministeren er vedlagt. Erhvervsministeren og Folketingets Miljø- og Fødevarerudvalg har fået brevet i kopi.

Ny digitaliseringsstrategi (EMN-2021-00098)

Danmark fik den 8. februar 2024 en ny digitaliseringsstrategi. Strategien beror på anbefalinger fra Regeringens Digitaliseringsråd og Digitaliseringspartnerskabet, som blev nedsat og arbejdede tilbage i 2022.

Strategien har tre prioriteter:

- 1) Digitale kompetencer som forudsætning for den digitale udvikling
- 2) Danmark skal udnytte kunstig intelligens på en ansvarlig måde
- 3) Data og digitalisering skal understøtte den grønne omstilling

Over de kommende fire år afsættes **cirka 800 millioner kroner** til at understøtte den digitale udvikling inden for syv udvalgte temaer, der bygger videre på igangværende indsatser på området:

- 1) Danskerne rustet til en digital fremtid
- 2) Ansvarligt og stærkt grundlag for udnyttelse af kunstig intelligens
- 3) Effektiv grøn omstilling gennem digitale løsninger
- 4) Øget vækst og digitale SMV'er
- 5) Et stærkt, etisk og ansvarligt digitalt fundament
- 6) Fremtidens digitale sundhedsvæsen
- 7) Danmark i centrum af international digitalisering

Tema 2 om AI og tema 6 om Fremtidens digitale sundhedsvæsen kan have særlig relevans for regionerne på sundhedsområdet:

Under tema 2 kan fremhæves to indsatser om AI.

- 1) Strategisk indsats for kunstig intelligens: Regeringen ønsker, at Danmark har en ambitiøs tilgang til udnyttelsen af kunstig intelligens på tværs af samfundet. Udvikling og anvendelse af kunstig intelligens skal ske balanceret og på en etisk ansvarlig måde med mennesket i centrum og med respekt for vores samfundsmæssige værdier og demokrati. Der afsættes en økonomisk ramme til arbejdet med en strategisk indsats for kunstig intelligens.
- 2) Regulatorisk sandkasse for kunstig intelligens: Der etableres en regulatorisk sandkasse, hvor virksomheder og offentlige myndigheder, der arbejder med og udvikler kunstig intelligens-løsninger, kan modtage praksisnær vejledning om de regler, der følger af den kommende forordning om kunstig intelligens samt GDPR.

Tema 6 fokuseres på:

- 1) Modernisering af digitale meddelelser i sundhedsvæsenet: Det teknologiske grundlag for digitale meddelelser i sundhedsvæsenet skal moderniseres, så det i højere grad understøtter det aktuelle sundhedsfaglige behov for at dele relevante sundhedsoplysninger i forbindelse med sektorovergange mellem praksissektor, kommuner og sygehuse. Der er hermed tale om en fortsættelse af den mangeårige investering i MedCom.
- 2) Implementering af nævn for sundhedsapps: Sundhedsapps kan indgå som et værdifuldt supplement til patientbehandlingen og understøtte bedre sundhed og sygdomsforebyggelse. Der oprettes et nævn for sundhedsapps, der skal anbefale sundhedsapps, så borgere og sundhedspersoner får et bedre overblik og vejledning om apps af høj sundhedsfaglig kvalitet. De anbefalede sundhedsapps vil blive udstillet på sundhed.dk. Der er her tale om finansiering til en indsats, som er igangsat.

Rigsrevisionens beretning om overholdelse af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien

(EMN-2023-00743)

Statsrevisorerne udtaler skarp kritik af regionerne for ikke at have sikret, at børn og unge i psykiatrien bliver udredt til tiden og får information om deres rettigheder i overensstemmelse med loven. Statsrevisorerne finder det desuden kritisabelt, at børns og unges udredningsforløb i 2022 i gennemsnit var næsten 4 gange længere end de lovpligtige 30 dage.

Desuden påtaler Statsrevisorerne skarpt, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets nationale overvågning af regionernes overholdelse af udredningsretten ikke er retvisende. Statsrevisorerne kritiserede allerede dette forhold i 2018 i beretning nr. 3/2018 om udredningsretten. Ifølge Statsrevisorerne har ministeriet derved givet et fejlagtigt positivt billede af den faktiske overholdelse af udredningsretten.

Statsrevisorernes kritik sker på baggrund af Rigsrevisionens undersøgelse af overholdelsen af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien i perioden 3. kvartal 2019 til og med 4. kvartal 2022. Af Rigsrevisionens beretning fremgår det bl.a., at:

- I ca. 70 % af forløbene i børne- og ungdomspsykiatrien udredes patienterne ikke inden for 30 dage. Det svarer til, at over 27.000 børn og unge i perioden 2019-2022 ikke er blevet udredt inden for 30 dage.
- Ventetiden til udredning steg fra gennemsnitligt 76 dage til 115 dage i perioden 2019-2022.
- Regionerne har i 52 % af forløbene ikke givet børn og unge den udredningsplan, de ifølge loven har krav på, når de ikke bliver udredt inden for 30 dage.
- Regionerne har i 63 % af de forløb, hvor børn og unge har ret til udvidet frit sygehusvalg, ikke informeret patienterne om rettigheden.
- Der kan i perioden 2019-2022 påvises op til 11,8 dages længere udredningstid for børn og unge af ressourcensvage forældre.

Statsrevisorerne konstaterer også, at der i regionerne har været en forkert og uensartet registrering af, hvornår en patient er endelig udredt. Det stod allerede klart i forbindelse med Rigsrevisionens igangsættelse af undersøgelsen i foråret 2023. Derfor udarbejdede Danske Regioner i samarbejde med regionerne en ny fællesregional retningslinje for udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien med det formål at sikre ensartet registreringspraksis fremover og dermed stille alle patienter ens i forhold til rettigheder på tværs af regionerne. Retningslinjen blev udarbejdet i sensommeren 2023, og implementeringen af den nye retningslinje blev påbegyndt i efteråret 2023.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet offentliggjorde den 22. december 2023 en ny vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig

udredning og information til henviste patienter. Den opdaterede vejledning forventes ligeledes at understøtte ensartet registreringspraksis.

Rigsrevisionens undersøgelser i 2018 og 2023 har blotlagt, at udredning og behandling ofte foregår parallelt i psykiatrien, og den glidende overgang mellem udredning og behandling medvirker til, at det kan være vanskeligt at sikre en registreringspraksis, der afspejler virkelighedens tilrettelæggelse af udredning og behandling. Indenrigs- og sundhedsministeren har i den forbindelse nedsat et rådgivende udvalg, der har til opgave at "gentænke patientrettighederne i børne- og ungdomspsykiatrien, således at de tilpasses den virkelighed, hvori de indgår med sigte på, at rettighederne i sidste ende styrkes og forbedres for patienterne." Det forventes, at der fremsættes lovforslag på baggrund af arbejdet i det rådgivende udvalg til oktober 2024.

Anbefalinger fra Behandlingsrådet (EMN-2017-04443)

Hjemme-NIV

Rådet anbefaler udbredelse af non-invasiv ventilation (NIV) i hjemmet som supplement til standardbehandling til patienter med KOL, da det medfører øget overlevelse, livskvalitet og udskyder tiden til indlæggelseskrævende akut forværring. Budgetkonsekvensanalysen indikerer regionale besparelser over en femårig periode, hvis hjemme-NIV udbredes som et fast supplement til standardbehandlingen. Der tages dog ikke højde for de øgede udgifter, der alt andet lige vil være i såvel regionalt som kommunalt regi ved patienternes øgede overlevelse og dermed længere tid med behandling. Udbredelsen understøttes af midler fra den politiske aftale med regeringen om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem. Med aftalen blev der afsat midler til, at regionerne i 2024 og 2025 anskaffer udstyr til brug for hjemme-NIV-behandling til ca. 1.400 borgere, hvis Behandlingsrådet anbefaler udbredelse.

Behandling af håndledsfraktur for patienter over 65 år

Rådet anbefaler, at man udbreder non-operativ behandling fremfor operation til håndledsbrud for patienter over 65 år, da der er tale om den samme effekt for patienterne men samtidig en mere omkostningseffektiv behandling, da det kan frigøre personaleresourcer og operationskapacitet. Potentialet opgøres til ca. 1.000 operationer om året, som kan benyttes til at behandle andre patienter, men der er i dag forskelle i regionernes praksis, hvorfor potentialet kan variere.

Internetbaseret adfærdsterapi i psykiatrien (iKAT)

Rådet vurderer, at der ikke er evidens for, om internetbaseret adfærdsterapi til voksne med let til moderat depression er bedre eller dårligere end henholdsvis kognitiv adfærdsterapi eller samtaleterapi ved egen læge. Derfor anbefales det ikke, at behandlingstilbuddet udvides yderligere, førend den kliniske effekt af iKAT bliver underbygget. Der er ikke sammenlignet med en

situation, hvor patienterne står på venteliste, da Rådet skal sammenligne med standardbehandling. Rådet understreger, at iKAT har udvidet behandlingstilbuddet på et område, hvor der er et større behandlingsbehov, hvorfor det nuværende tilbud ifølge Rådet ikke bør reduceres.

Politiske møder

(EMN-2023-00759)

Der har siden den 25. januar 2024 været holdt følgende møder med politisk deltagelse:

Møde den 2. februar 2024 med sundhedsministeren om opfølgning på akutaftalen. I mødet deltog de fem regionsrådsformænd.

Arrangementer og konferencer

(EMN-2023-00759)

Den 12. marts 2024 kl. 13.15-17

København: Sund skalering. DI, Danske Regioner og Nordic Health Lab er arrangører.

Den 11.-12. april 2024

Aarhus: Regionernes Politiske Topmøde. Danske Regioner er arrangør.

Den 1. september 2024

Hele landet: Åbent hospital. Regionerne er arrangører.

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Bilag

1. Brev til miljøminister om klagenævnets hjemvisning af råstofplaner (1684195 - EMN-2018-02399)

28 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2023-00759

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Bilag

29 (Fortrolig)

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes onsdag den 10. april 2024 kl. 16-18 i forbindelse med Danske Regioners Topmøde 2024 i Aarhus. Der er mulighed for virtuel deltagelse.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Bilag

31 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2023-00759

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger.

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Bilag

Bilag Titel:	Notat - status over implementeringsprojektet i Medicinrådet
Dagsordens titel	Medicinrådet - status på implementering af anbefalinger fra ekstern analyse, kommissorieændringer samt årsberetning
Dagsordenspunkt nr	10
Bilag nr	1
Antal bilag:	2

Status på implementeringen af nye tiltag i Medicinrådet

25. januar 2024

Medicinrådet
Dampfærgevej 21-23, 3. sal
2100 København Ø

+45 70 10 36 00
medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk

Generelle bemærkninger om implementeringen af Implements analyse af Medicinrådet

Medicinrådet er i fuld gang med at teste og implementere de 16 tiltag som er beskrevet i Implement analyse af Medicinrådet (godkendt af Danske Regioners bestyrelse den 2. februar 2023). Flere af tiltagene er allerede implementeret, og andre er tæt på at være det. Medicinrådet har arbejdet med alle tiltag og de vil alle blive implementeret i løbet af 2024. De tiltag, der er nødvendige for at vurdere lægemidler efter de optimerede processer og de nye sagsbehandlingstider, vil blive implementeret forventeligt 1. april. 2024. (Se bilag med nærmere beskrivelse af de enkelte tiltag fra Implements analyse fra januar 2023)

Medicinrådet har sammen med Implement lagt en plan for testforløbet, hvor vi vil benytte *Forbedringsmodellen* som ramme for arbejdet. Forbedringsmodellen er en enkel og meget anvendelig model til at accelerere forandrings- og forbedringsprocesser i praksis og bliver brugt bredt i det Danske sundhedsvæsen. Formålet med testforløbet er todelt:

1. at teste de processer – med tilhørende understøttende værktøjer og kommunikationsveje – der er udarbejdet på baggrund af Implements anbefalinger, så det sikres, at disse virker efter hensigten og er klar til implementering.
2. at understøtte opbygningen af en lærende kultur i Medicinrådets sekretariat, ved at medarbejdere og ledelse får erfaring med metoder og værktøjer, der bidrager til løbende evaluering og forbedring.

Nedenfor giver Medicinrådet en status pr. tiltag.

Spor A – Sagsstyring og kapacitet

Status på tiltag 1) Visitering

For at skærpe visiteringen af sager er anmodningsskemaet lavet om, så de ansøgende lægemiddelvirksomheder nu skal angive, hvilken sagskategori de forventer ansøgningen passer til. Med tiltaget skærpes visiteringen og kan derfor foregå allerede på anmodningstidspunktet.

Medicinrådet er i gang med at teste tiltaget, og det vil være implementeret forventeligt 1. april 2024.

Status på tiltag 2) Reduceret og hurtig behandling (fast track)

Fast track-processen har været i testfase siden august 2023 og blev implementeret januar 2024.

Procesbeskrivelse og ansøgningsskema for lægemidler, der kan vurderes i en fast-track proces findes på Medicinrådets hjemmeside, og ansøger kan i anmodningsskemaet ønske vurdering via fast-track. Fast-track er målrettet indikationsudvidelser for PD-(L)1-hæmmere, der skal anvendes som monoterapi eller i kombination med ikkepatentbeskyttede lægemidler samt lægemidler, hvor indikationen udvides fra behandling af kun voksne til både voksne og børn.

Status på tiltag 3) Sagsportefølje

Medicinrådet har udarbejdet interne værktøjer, der understøtter overblik over kapacitet hos fagudvalg og sekretariats medarbejdere. Ledelsen har arbejdet med hensigtsmæssig ressourceallokering, optimering af

interne arbejdsgange og mere robuste arbejdsgange, der skal sikre bedst mulig udnyttelse af tilgængelig kapacitet.

Status på tiltag 4) Kapacitet

Der er p.t. ikke længere de samme kapacitetsudfordringer i Sekretariatet som på det tidspunkt Implements analyse blev foretaget. De er ikke længere mangel på sundhedsøkonomer. Medarbejderomsætningen er faldet markant, hvilket giver langt bedre forudsætninger for planlægning og erfaringsopbygning. Kapaciteten kan eventuelt blive udfordret på sigt som følge af økonomisk tilpasning og implementering af de fælleseuropæiske lægemiddelvurderinger fra 2025, hvor der pågår dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om den økonomiske ramme herfor.

Status på tiltag 5) Styrket datagrundlag og transparens

Medicinrådet har opbygget en intern database over sagsbehandling, som understøtter datadrevet ledelse og udvikling. Databasen er taget i brug. Data for sagsbehandling opsamles og præsenteres løbende i form af nøgletal for ledelsesgruppen i Medicinrådets sekretariat og Rådet samt bruges i pressemateriale m.m. Data skal ligeledes bruges til at styrke robustheden af sagsbehandlingsprocessen. I løbet af 2024 vil udvalgte nøgletal desuden blive præsenteret på Medicinrådets hjemmeside.

Spor B – Proces

Status på tiltag 6) Forbedret proces for nye lægemidler

Medicinrådet har lanceret et nyt ansøgningsskema, som lægemiddelvirksomhederne skal bruge, når de ansøger om vurdering af et lægemiddel. Det reviderede ansøgningsskema indeholder mere præcis vejledning om, hvilken information en ansøgning skal indeholde, for at Medicinrådet kan vurdere lægemidlet. De kliniske data og den sundhedsøkonomiske model er i højere grad integreret i det reviderede ansøgningsskema, og samtidig er det uddybet, hvilke oplysninger ansøger skal indsende om livskvalitet og bivirkninger.

Medicinrådet har også udarbejdet principper for aftalte ansøgningstidspunkter, teknisk validering og clock-stop. Det har endvidere været muligt at forkorte afslutningsfasen, hvori der foregår internt review af anbefalingsrapporten, prisforhandling mellem Amgros og virksomheden, korrektur og layout samt Rådets forberedelse til Rådsmødet. Tiltagene er i testfase og vil blive implementeret forventeligt 1. april 2024.

Status på tiltag 7) Direkte indplaceringer

Processen for direkte indplaceringer af lægemidler i en behandlingsvejledning er implementeret. Processen og resultaterne heraf følges løbende. Se mere her: [Procesvejledning for vurdering af nye lægemidler](#).

Status på tiltag 8) Klinisk sammenligningsgrundlag (behandlingsvejledninger)

Afdelingen for behandlingsvejledninger i Medicinrådets sekretariat arbejder på at opdatere metodevejledningen for det kliniske sammenligningsgrundlag. Dette tiltag forventes at være færdigt i sommeren 2024.

Spor C – Roller, ansvar og kompetencer

Status på tiltag 9) Delegering

Flere af tiltagene, som sekretariatet er ved at implementere, indebærer, at Rådet eller formandskabet vil skulle delegerede flere beslutninger til sekretariatet, hvis der skal opnås hurtig og smidig sagsbehandling.

Status på tiltag 10) Tydeligere roller og mandat

Medicinrådet har opdateret skabelonen for fagudvalgenes kommissorier, så de bedre afspejler den måde, samarbejdet mellem fagudvalg og sekretariat foregår på i praksis og sekretariatets rolle i dette samarbejde. Ændringerne i kommissorierne mangler den endelige godkendelse i Rådet. Forventningen er, at disse ændringer vil kunne forbedre samarbejdet med fagudvalgene og sikre, at fagudvalgene anvender deres sparsomme ressourcer på de problemstillinger, hvor deres input er af afgørende betydning for vurderingen af nye lægemidler. Dette kan optimere sagsbehandlingsprocessen, da ekstra fagudvalgsmøder kan forsinke denne proces.

Status på tiltag 11) Kompetencer

Medicinrådet har systematiseret onboarding-forløbet for nye medarbejdere i sekretariatet og forløbet for nye rådsmedlemmer. Tilsvarende vil blive etableret i forhold til fagudvalgene. Der er desuden ansat flere studentermedarbejdere og endnu en proceskonsulent i Medicinrådets sekretariat, som skal aflaste de sundhedsvidenskabelige konsulenter og sundhedsøkonomerne særligt i forhold til processtyring. Proceskonsulenterne vil desuden få en mere aktiv rolle i visitering og teknisk validering af ansøgningerne fra lægemiddelvirksomhederne.

Spør D – Arbejdsmiljø

Status på tiltag 12) Styrke fastholdelse af medarbejdere

Arbejdet med at styrke fastholdelse af medarbejdere i Medicinrådets sekretariat, og den gode arbejdsplads startede på et to-dagspersonaleseminar 1. og 2. november 2023. Arbejdet fortsætter i første kvartal af 2024 i samarbejde med Implement og føres videre af Medicinrådets sekretariat sammen med den nytiltrådte direktør Søren Gaard.

Status på tiltag 13) Styrke ledergruppen

Ledelsesgruppen i Medicinrådets sekretariat har sammen med Implement arbejdet med at styrke samarbejde og tillid. Arbejdet fortsætter i sammen med den nytiltrådte direktør Søren Gaard, hvor der i december blev afholdt et ledelsesseminar om ledelsesværdier i Medicinrådets sekretariat.

Status på tiltag 14) Øget involvering af medarbejdere

Der er stort fokus på at involvere medarbejderne i Medicinrådets sekretariat bredt set i faglige og processuelle tiltag i Sekretariatet samt styrkelse af sekretariatet som en attraktiv arbejdsplads.

Spør E – Forbedring, læring og samarbejde

Status på tiltag 15) Systematisk erfarings-opsamling og videndeling

Ledelsesgruppen i Medicinrådets sekretariat har besluttet at arbejde med *Forbedringsmodellen* i testfasen og at dette arbejde skal fortsætte efter d. 1. april 2024 som en del af arbejdet med at skabe løbende forbedringer i en lærende kultur.

Status på tiltag 16) Styrket dialog mellem parter og interessenter

Medicinrådet sekretariat har siden foråret 2023 arbejdet med åbenhed og dialog om tiltagene. Medicinrådet har bl.a. afholdt informationsmøder for interessenter (lægemiddelvirksomheder m.fl.), workshops med samarbejdsparter (Amgros m.fl.) og styrket internationalt samarbejde i relation til det nordiske samarbejde FINOSE.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Medicinrådet kommissorium -
Forslag til ændring januar
2024.pdf

Dokument Titel: Medicinrådet kommissorium -
Forslag til ændring januar
2024

Dokument ID: 1682872

KOMMISSORIUM FOR MEDICINRÅDET

1. Baggrund

- 1.1 I 2009 besluttede Danske Regioner at stifte et rådgivende råd, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin ("RADS"). RADS har fungeret som et regionalt samarbejde, hvor RADS gennem udarbejdelse af behandlingsvejledninger har arbejdet for en højere grad af konsensus for medicinanvendelsen på tværs af regioner og sygehuse. Formålet har været, at patienter i hele landet tilbydes lige adgang til behandling med dyr sygehusmedicin. RADS har endvidere arbejdet for at sikre bedre kvalitet i medicinanvendelsen gennem udarbejdelse af behandlingsvejledninger på områder, der ikke er kendetegnet ved anvendelse af dyr sygehusmedicin.
- 1.2 I 2012 stiftede Danske Regioner et andet rådgivende råd, Koordinationsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin ("KRIS"). KRIS har på baggrund af ansøgninger fra regionerne, de videnskabelige selskaber og de Danske Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG'er) anbefalet om ny godkendt medicin og nye godkendte indikationsudvidelser skal ibrugtages som standardbehandling. KRIS formål har været at sikre en mere ens ibrugtagning af nye lægemidler på tværs af regioner og sygehuse.
- 1.3 Danske Regioners bestyrelse besluttede i 2016 at udvide det regionale samarbejde på medicinområdet ved at oprette Medicinrådet.
- 1.4 Medicinrådet afløser RADS og KRIS. RADS afløses per 1. januar 2017, men KRIS afløses i løbet af 2017. Det præcise tidspunkt besluttet af Danske Regioners bestyrelse.
- 1.5 Medicinrådet fungerer som et regionalt samarbejde mellem de fem regioner.

2. Formål

- 2.1 Medicinrådets formål og opgaver er følgende inden for rammerne af Danske Regioners formål, jf. § 2 i vedtægterne for Danske Regioner:
 - 2.1.1 Medicinrådets formål er inden for rammerne af sundhedslovens § 78, stk. 3, til de fem danske regioner at anbefale ibrugtagning af ny medicin og nye indikationsudvidelser. Herudover skal Medicinrådet udstede behandlingsvejledninger og rekommandationer for anvendelsen af medicin på sygehusene og i primærsektoren.
 - 2.1.2 Medicinrådet skal sikre hurtig og ensartet ibrugtagning af ny medicin på tværs af sygehuse og regioner.
 - 2.1.3 Medicinrådet foretager en faglig vurdering af medicinen, således at medicinanvendelse på både sygehusene og i visse tilfælde også primærsektoren er til gavn for patienterne.
 - 2.1.4 Medicinrådet anbefaler ibrugtagning og udsteder rekommandationer på baggrund af prisforhandlinger og udbud foretaget af Amgros I/S, hvorved regionerne sikres,

at sygehusenes indkøb af lægemidler sker på de bedst mulige vilkår. Medicinrådets anbefalinger er ikke bindende for regionerne.

- 2.1.5 Medicinrådet kan påtage sig yderligere opgaver udover dem listet under pkt. 2.1.1 - **Error! Reference source not found.**, som ligger i naturlig forlængelse af disse eller medicinanvendelse i øvrigt.
- 2.1.6 Medicinrådet arbejder i henhold til Folketingets syv principper for prioriteringer inden for sygehusmedicin.

3. Medicinrådets enheder

- 3.1 Medicinrådet består af tre enheder: Rådet, Sekretariatet og ~~fagudvalgene/faglige fora.~~
- 3.2 Rådet udpeges i overensstemmelse med pkt. 4 nedenfor.
- 3.3 Rådet udgør den øverste ledelse af Medicinrådet. Rådet nedsætter fagudvalg ~~og/eller faglige fora~~ i forbindelse med arbejdet med anbefalinger af ibrugtagning og anvendelse af medicin på sygehuse.
- ~~3.4 Medarbejdere til Sekretariatet aflønnes af Danske Regioner. Sekretariatet ledes af en direktør. Danske Regioner har ingen instruktionsbeføjelse over for sekretariatsmedarbejderne i forbindelse med deres arbejdsopgaver i Sekretariatet. Instruktionsbeføjelsen tilkommer alene Rådet, der har den fulde ledelses- og instruktionsbeføjelse over for såvel direktøren for Sekretariatet som hele Sekretariatet.~~
- 3.5 Rådet bemyndiger direktøren for Sekretariatet til at varetage den daglige ledelse af Sekretariatet i overensstemmelse med Rådets instruktioner.
- ~~3.6 En medarbejder fra sekretariatet kan deltage som observatør ved Amgros' forhandlinger med virksomheder.~~

Commented [MC1]: Man anvender ikke definitionen faglig fora, men i stedet definitionen fagudvalg. Dette konsekvensrettes gennem hele kommissoriet.

4. Rådet

- 4.1 Rådet består af op til 17 rådsmedlemmer, der udpeges som følger:
 - 4.1.1 ~~To formænd~~ En forperson og en næstforperson (formandskabet) der udpeges af Danske Regioner.
 - 4.1.2 Fem lægefaglige lægelige direktører eller cheflæger. Hver region udpeger et medlem.
 - 4.1.3 Tre repræsentanter udpeget fra De Lægevidenskabelige Selskaber (LVS).
 - 4.1.4 To kliniske farmakologer, der udpeges af regionerne i fællesskab.
 - 4.1.5 To repræsentanter udpeget af Danske Patienter.
 - 4.1.6 En repræsentant fra sygehusapotekerne udpeget af regionerne i fællesskab

Commented [MC3]: Forslag om ændring, fordi det ikke længere er en retvisende titel.

- 4.1.7 To faglige repræsentanter, der kan udpeges af rådsmedlemmerne angivet i pkt. 4.1.1 – 4.1.6 for en midlertidig periode på to år, hvis Rådet finder, at der er behov for at tilføre Rådet særlig viden og/eller kompetencer.
- 4.1.8 Udover ovenstående rådsmedlemmer, kan der udpeges fire observatører:
- 4.1.8.1 Lægemeddelindustriforeningen (Lif) udpeger en repræsentant fra Lif som observatør.
- 4.1.8.2 Sundhedsstyrelsen udpeger en repræsentant som observatør.
- 4.1.8.3 Lægemeddelstyrelsen udpeger en repræsentant som observatør.
- 4.1.8.4 Amgros udpeger en repræsentant som observatør.
- 4.2 Observatører har adgang til de samme informationer som de øvrige rådsmedlemmer og kan deltage i rådsmøder på lige vilkår med de øvrige rådsmedlemmer, men observatøren har ikke stemmeret. Observatørerne er underlagt de samme regler og retningslinjer som rådsmedlemmerne.
- 4.3 Rådets medlemmer samt observatører skal afgive oplysninger om habilitet. Oplysningerne offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.
- 4.4 Rådet bemyndiger sekretariatet til at afvise behandling af en ansøgning om at anbefale ibrugtagning af medicin. ~~Det kan eksempelvis være, at der ikke er fremsendt en sundhedsøkonomisk model, hvis ansøgningen baseres på et fase 2 studie, men fase 3 studie pågår, eller hvis der mangler andre væsentlige oplysninger, til brug for vurdering af ansøgningen.~~
- 4.5 Rådet kan tage sager op af egen hånd eller efter indstilling fra den forventede markedsføringstilladelsesindehaver af et lægemiddel (ibrugtagning af et nyt lægemiddel).
- 4.6 Rådet træffer beslutninger om at anbefale ibrugtagning af medicin samt om anvendelsen af medicin. Ingen andre end rådsmedlemmerne kan pålægge Rådet at træffe bestemte beslutninger eller i øvrigt øve indflydelse herpå.
- 4.7 Rådet er beslutningsdygtigt, når mindst halvdelen af de stemmeberettigede medlemmer er til stede.
- 4.8 Rådet skal i videst muligt omfang forsøge at opnå enighed om beslutningerne, men såfremt dette ikke kan lade sig gøre, afgøres beslutninger med simpelt stemmeflertal.
- 4.9 Rådet kan i sager af mindre kompleks karakter beslutte at uddelegere beslutningskompetence til forperson og næstforpersonformandskab, rådsmedlemmer eller sekretariat. Dette gælder eksempelvis sagsvarianter, som ikke underlægges fuld behandling.

Commented [MC4]: Testfasen har vist, at de i punktet oplyste eksempler ikke i praksis er mulige. Det foreslås derfor, at eksemplerne slettes fra punktet.

- 4.10 Rådets beslutninger kan ikke ankes eller prøves ved anden administrativ myndighed. Rådets beslutninger er endelige.
- 4.11 Rådet afholder som udgangspunkt otte til tolv møder om året. Antallet af møder kan ændres af Rådet, såfremt det findes nødvendigt. Den nærmere tilrettelæggelse af Rådets arbejde fastsættes i en forretningsorden, som Rådet selv udarbejder.
- 4.12 Dagsorden, dog evt. uden bilag, samt referater fra Rådets møder offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.
- 4.13 Godkendte anbefalinger og vejledninger offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Commented [MC5]: Er flyttet fra punkt 5 til punkt 4, da det omhandler rådets beslutninger.

5. Fagudvalg og Faglige fora

- 5.1 Rådet ~~kan~~ nedsætter fagudvalg og faglige fora.
- 5.2 Der udarbejdes kommissorium for det enkelte fagudvalg/faglige forum, hvoraf de af Rådet besluttede opgaver for fagudvalget/det faglige forum fremgår. Kommissoriet offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.
- 5.3 Rådet udpeger efter indstilling fra Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) en ~~forpersonformand~~ for hvert fagudvalg eller fagligt forum. Hvis LVS ikke er i stand til at indstille en ~~forpersonformand~~ til et fagudvalg eller fagligt forum, kan Rådet anmode regionerne om at indstille en kandidat ~~til udpegning~~ som ~~forpersonformand~~ for det pågældende fagudvalg/faglige forum.
- 5.4 Rådet beslutter samtidig hvilke faglige kompetencer, der skal repræsenteres i fagudvalget eller det faglige forum, og hvem der skal udpege disse – der skal dog udpeges mindst én patientrepræsentant til hvert fagudvalg/fagligt forum. Efter udpegningen er sket, offentliggøres oplysninger om sammensætningen på Medicinrådets hjemmeside.
- 5.5 ~~Forpersonen Formanden~~ for fagudvalget udpeger en ~~næstforpersonnæstformand~~ blandt de regionsudpegede medlemmer. ~~NæstforpersonenNæstformanden~~ kan varetage opgaver på vegne af fagudvalgsfor~~personenrmanden~~.
- 5.6 ~~ForpersonenFormanden~~, ~~næstforpersonennæstformanden~~ og de øvrige medlemmer af såvel fagudvalg som faglige fora skal afgive oplysninger om habilitet. Oplysningerne offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.
- 5.7 ~~Fagudvalgene bidrager med viden og de faglige fora kan bidrage om og erfaring med sygdom, behandling og lægemidler, når Medicinrådet vurderer ny medicin eller udarbejder behandlingsvejledningertil den lægemiddelfaglige og sundhedsøkonomiske vurdering af ny medicin, der foretages af Rådet.~~
- 5.8 ~~Fagudvalgene samarbejder med sekretariatet om ne og de faglige fora udarbejder udarbejdelse af~~ udkast til ~~anbefalinger vurderingsrapporter~~ og vejledninger, som ~~Rådet dherefter indgår i Rådet beslutningsgrundlagbehandler jf. pkt. 4.5.~~

Commented [MC6]: Ændring af beskrivelsen af fagudvalg, som stemmeroverens med analysens anbefalinger. Hermed tydeliggøres fagudvalgenes rolle og mandat.

5.9 ~~Godkendte anbefalinger og vejledninger offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.~~

Commented [MC7]: Bestemmelsen er flyttet til punkt 4.13

6. Sekretariatet

6.1 Sekretariatet understøtter Rådets beslutningsprocesser.

6.2 Sekretariatet bidrager med ekspertise inden for bl.a. sundhedsvidenskabelig metode, biostatistik og sundhedsøkonomi i forbindelse med vurdering af ny medicin og udarbejdelse af behandlingsvejledninger.

6.3 Sekretariatet sikrer den metodiske kontinuitet i Medicinrådets arbejde, og at Medicinrådets vurderinger er udarbejdet efter de metodiske, biostatistiske og sundhedsøkonomiske standarder, som indgår i Medicinrådets metodevejledninger.

6.4 Sekretariatet udfører sundhedsøkonomiske analyser på baggrund af input fra fagudvalgene og samarbejder med fagudvalgene om udarbejdelse af udkast til vurderingsrapporter og behandlingsvejledninger.

6.5 Sekretariatet bistår Rådet og fagudvalgene med juridiske, kommunikative og koordinerende kompetencer.

5.106.6 ~~Medarbejdere til Sekretariatet aflønnes af Danske Regioner. Sekretariatet ledes af en direktør. Danske Regioner har ingen instruktionsbeføjelse over for sekretariatsmedarbejderne i forbindelse med deres arbejdsopgaver i Sekretariatet. Instruktionsbeføjelsen tilkommer alene Rådet, der har den fulde ledelses- og instruktionsbeføjelse over for såvel direktøren for Sekretariatet som hele Sekretariatet.~~

5.116.7 ~~Rådet bemyndiger direktøren for Sekretariatet til at varetage den daglige ledelse af Sekretariatet i overensstemmelse med Rådets instruktioner.~~

5.126.8 ~~En medarbejder fra sekretariatet kan deltage som observatør ved Amgros' forhandlinger med virksomheder.~~

Commented [MC9]: Er flyttet fra punkt 3 til punkt 6.

6.7. Aftaleindgåelse

6.17.1 Medicinrådet er et råd nedsat af Danske Regioner.

6.27.2 Danske Regioner kan bemyndige Medicinrådet til at indgå aftaler. Aftalerne indgås af Rådets forperson og næstforperson formandskab i forening eller af direktøren for Sekretariatet.

7.8. Udgifter, regnskab, budget og revision

7.18.1 Danske Regioners bestyrelse udarbejder og vedtager hvert år Medicinrådets budget i overensstemmelse med § 17 i forretningsordenen for Danske Regioner.

7.28.2 Regionerne deler udgifterne til Medicinrådet mellem sig i henhold til den til enhver tid gældende bloktilskudsnøgle for sundhed.

7.38.3 Direktøren for Sekretariatet er ansvarlig for økonomistyringen i Medicinrådet, herunder overholdelse af den tildelte budgetramme.

7.48.4 Medicinrådets regnskabsår er regionernes regnskabsår. Årsregnskabet for Medicinrådet forelægges Danske Regioners bestyrelse som del af Danske Regioners samlede regnskab og i overensstemmelse med § 16 i Danske Regioners vedtægter.

7.58.5 Medicinrådets [forperson og næstforpersonformandskab](#) og direktør er ansvarlige for regnskabsafleggelsen over for Danske Regioners formand.

7.68.6 Regionerne skal senest den 30. december i hvert kalenderår overføre deres andel, jf. pkt. 8.2, af det godkendte budget for året efter til Danske Regioner, der opretter en særskilt konto for Medicinrådet.

8.9. Ændring og afvikling af Medicinrådet

8.19.1 Eftersom regionerne via Danske Regioner afholder alle udgifter til Medicinrådet, kan regionerne via deres repræsentanter i Danske Regioners bestyrelse drøfte Medicinrådets udformning, virke og udgifter.

8.29.2 Såfremt en region udtræder af Danske Regioner, hvorved regionens forpligtelser som medlem af Danske Regioner ophører, ophører regionens forpligtelser i forhold til Medicinrådet tilsvarende.

8.39.3 Såfremt Danske Regioner opløses, ophører Medicinrådet tilsvarende.

8.49.4 Ændringer af Medicinrådet – herunder af dette kommissorium – besluttet af Danske Regioners bestyrelse. Det samme gør sig gældende for en evt. afvikling af Medicinrådet.

8.59.5 Eventuelt indestående på Medicinrådets særskilte konto hos Danske Regioner på tidspunktet for Medicinrådets endelige afvikling, fordeles mellem regionerne i henhold til den til hver tid gældende bloktilskudsnøgle for sundhedsområdet (bloktilskudsnøgle – sundhed). Forinden et positivt provenu fordeles, skal de fornødne beløb afsættes til imødegåelse af de forpligtelser, der påhviler Medicinrådet.

8.69.6 Væsentlige ændringer af kommissoriet samt beslutning om at afvikle Medicinrådet skal godkendes af [Sundheds- og Ældreministeriet](#) [Indenrigs- og Sundhedsministeriet](#).

9.10. Versionslog

Version	Dato	Ændring
1.6	Xxx	xxx

1.5	2. marts 2023	<p>På Danske Regioners bestyrelsesmøde godkendes nyt punkt 4.4. og en tilføjelse til punkt 4.9.</p> <p>Ændringerne vedrører Medicinrådets sekretariats mulighed for at afvise ansøgninger samt øget delegation.</p>
1.4	29. september 2022	<p>På Danske Regioners bestyrelsesmøde godkendes nyt punkt 5.5.</p> <p>Punktet vedrører udpegning af næstformænd til Medicinrådets fagudvalg.</p>
1.3	7. april 2022	<p>På Danske Regioners bestyrelsesmøde godkendes ændring af punkt 4.1.6.</p> <p>Ændringen vedrører udpegning af repræsentanter for sygehusapotekerne, så regionerne i fællesskab kan udpege en repræsentant fra sygehusapotekerne til Medicinrådet.</p>
1.2	19. november 2020	<p>På Danske Regioners bestyrelsesmøde godkendes nyt punkt 3.6 og 4.1.8.4 samt ændring af punkt 4.1.8 og 5.6.</p> <p>Ændringerne vedrører ny observatørpost (Amgros) og Medicinrådets sekretariats mulighed for deltagelse i Amgros' forhandlinger med virksomheder.</p>
1.1	14. september 2017	<p>På Danske Regioners bestyrelsesmøde godkendes ændring af punkt 5.3 og 5.4.</p> <p>Ændringen vedrører indstilling af fagudvalgsformænd, så regionerne kan indstille en formand til et fagudvalg, når Lægevidenskabelige Selskaber ikke er i stand til at finde en formand.</p>
1.0	15. december 2016	<p>Kommissorium vedtaget på Danske Regioners bestyrelsesmøde.</p>

Bilag Titel:	Liste over prioriterede EU-sager 2024 (1)
Dagsordens titel	Danske Regioners EU-prioriteringer 2024
Dagsordenspunkt nr	15
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Bilag 1: Liste over prioriterede EU-sager 2024

- Prioritet A: Lovgivning – aktiv lobbyindsats på lovgivningsprocessen både i Bruxelles og Danmark.
- Prioritet B: Almindelig interessevaretagelse: Høringssvar til EU-specialudvalg, sagsbehandling i Det Europæiske Regionsudvalg, mv.
- Prioritet C: Overvågning – dokumenter til orientering og vurdering.

Desuden er medtaget sager som er i den danske implementeringsproces og som derfor trækker på ressourcer i Danske Regioner.

A-sager		
1	Dialog mellem arbejdsmarkedets parter (ny sag)	Kommissionen vil sammen med det belgiske EU-formandskab indkalde til en dialog (topmøde) mellem arbejdsmarkedets parter med henblik på at drøfte de udfordringer, som arbejdsmarkedet, arbejdstagere og virksomheder står over for, herunder mangel på færdigheder og arbejdskraft og i forbindelse med kunstig intelligens. På trods af, at der i første omgang ikke er tale om konkret lovgivning vurderer sekretariatet, at en sådan dialog mellem arbejdsmarkedets parter bør prioriteres højt af Danske Regioner.
2	Revision af EU's lægemiddelovgivning (videreført fra 2023)	Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om fastlæggelse af EU-procedurer for godkendelse og overvågning af medicinske lægemidler og fastsættelse af regler for Det Europæiske Lægemiddelsagentur. Kommissionens forslag kom i slutningen af april 2023 og medførte straks kritik fra lægemiddelindustrien. Revisionen af lægemiddelovgivningen skal give adgang til sikre, effektive og økonomisk overkommelige lægemidler af høj kvalitet inden for EU. Revisionen skal bl.a. fremme innovation, øge forsynings sikkerheden og sikre rimelige priser på medicin. Kommissionen har i den forbindelse stillet forslag om at begrænse databeskyttelsesperioden fra otte til seks år, så det bliver muligt for producenter af generiske lægemidler at få deres lægemidler på markedet hurtigere end i dag. Danske Regioner har i sit høringssvar bl.a. støttet Kommissionens ambition om at skabe bedre mulighed for, at billigere lægemidler skal komme patienterne til gavn hurtigst muligt, men

		påpeger også at forkortelsen af databeskyttelsesperioden indebærer en risiko for udviklingen af nye medicinalprodukter i Europa. Databeskyttelsesperioden er en af de store knaster i revisionsforslaget og det er tvivlsomt om Rådet og Europa-Parlamentet kan nå til enighed om forordningsteksten inden valget til Europa-Parlamentet. Danske Regioner vil følge sagen tæt.
3	Jordbundsovervågning og jordbundsmodstandsdygtighed (videreført fra 2023)	<p>Kommissionen kom i juli 2023 med sit forslag til et direktiv om jordbundsovervågning og jordbundsmodstandsdygtighed. Formålet er at skabe sund tilstand for alt jordbund i EU i 2050 gennem etableringen af et jordbundsovervågningssystem. Direktivet indeholder konkrete mål for overvågning og bedømmelse af sund jord, bæredygtig jordforvaltning og jordforurening. Omkring 60% af europæisk jordbund er i dag, hvad man definerer som usund og jordforringelse og -forurening er en af de helt store drivkræfter for klima- og biodiversitetskrisen. På nuværende tidspunkt er der ikke lovgivning der beskytter jordbunden i EU.</p> <p>Danske Regioner har foreløbig bidraget med ændringsforslag til behandlingen i Det Europæiske Regionsudvalg og har via Miljøstyrelsen og EU-repræsentationen sendt kommentarer til behandlingen i Ministerrådet.</p> <p>Regionsudvalget færdiggør sin udtalelse 31. januar, tidsnok til at påvirke Europa-Parlamentets proces, som begynder med en udvalgsbehandling den 12. februar.</p>
4	Det europæiske sundhedsdataområde (EHDS) (videreført fra 2023)	<p>Forordningen om European Health Data Space (EHDS) skal understøtte adgangen til samt anvendelse og deling af sundhedsdata på en sikker måde, både i og på tværs af EU-medlemslandene. Kommissionen vil give den enkelte borger mulighed for at udøve kontrol over egne sundhedsdata og samtidig give mulighed for at udnytte potentialet ved sikker udveksling, brug og genbrug af sundhedsdata til patientbehandling samt forskning, innovation m.m. inden for EU.</p> <p>Danske Regioner bidrog med ændringsforslag både til Regionsudvalgets behandling og til udvalgsbehandlingen i Europa-Parlamentet. Desuden har Danske Regioner haft en løbende dialog med regionerne, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsdatastyrelsen. Fokus har ikke mindst været på de mulige økonomiske aspekter af EHDS-forordningen. Det forventes, at det nuværende belgiske EU-formandskab vil bestræbe sig på at få vedtaget EHDS-forordningen inden april, hvorefter konsekvenserne for regionerne skal analyseres nærmere.</p>

5	Bygningers energimæssige ydeevne og direktivet for energieffektivitet (videreført fra 2023)	<p>Bygninger står for ca. 40 % af energiforbruget i EU. Ifølge ændringen i direktivet om energieffektivitet skal den offentlige sektor hvert år både spare 1,7 pct. på energiforbruget og samtidig energirenovere 3 pct. af den offentlige bygningsmasse, der ikke lever op til "Nearly Zero Energy Building" (NZEB) kravet pr. 1. januar 2024. Revisionen af bygningsdirektivet skal sænke bygningernes energiforbrug som et vigtigt led i EU's "Fit for 55"-pakken.</p> <p>Tidligere var regioner og kommuner ikke omfattet. Det er de nu. Forslag om at offentlige bygninger skal have energiklasse F senest i 2027 og klasse E senest i 2030 påvirker regionale bygninger direkte. Det samme gør krav om at alle nye bygninger fra 2030 skal være nulemissionsbygninger. Danske Regioner er i gang med at undersøge de konkrete konsekvenser, herunder økonomiske, af bindende krav til energieffektivisering og energirenovering.</p>
B-sager		
6	Klimamål for 2040 (nyt initiativ)	<p>Ikke lovgivningsmæssigt tiltag. Forventes 1. kvartal 2024.</p> <p>Kommissionen vil iværksætte processen med at fastsætte et klimamål for 2040 for at holde EU på kursen mod klimaneutralitet senest i 2050.</p>
7	Vandmodstandsdygtighed (nyt initiativ)	<p>Initiativ med henblik på vandmodstandsdygtighed. Ikke lovgivningsmæssigt, 1. kvartal 2024.</p> <p>Kommissionen vil med initiativet om vandmodstandsdygtighed sikre, at borgerne, naturen og økonomien har adgang til vand, samtidig med at katastrofale oversvømmelser og vandmangel håndteres. Initiativet skal hjælpe med at identificere og vurdere, hvordan klimakriser bedst håndteres på tværs af EU's politikområder.</p>
8	Et fælles europæisk eksamensbevis (nyt initiativ)	<p>Det fælles europæiske eksamensbevis skal gøre enklere for studerende på videregående uddannelser at få anerkendt deres færdigheder på tværs af EU-lande og dermed øge jobmobiliteten.</p> <p>(ikke lovgivning og/eller lovgivning, artikel 165 og 166 i TEUF, 2. kvartal 2024).</p>
9	Forordning om anvendelse af jernbaneinfrastrukturkapacitet i det fælles europæiske jernbaneområde (nyt initiativ)	<p>Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om anvendelse af jernbaneinfrastrukturkapacitet i det fælles europæiske jernbaneområde, bunder i et ønske fra Kommissionens side er at udnytte kapaciteten i jernbaneinfrastrukturen bedst mulig gennem bl.a. grænseoverskridende togtrafik. Det kræver f.eks. udvikling af ny software. Trafikselskaberne i</p>

		Danmark har gjort opmærksom på, at forslaget også vil påvirke lokale tog, og at udviklingen af it-systemer kan blive fordyrende.	
10	Forsikrings- og arbejdsmarkedspensionsordninger (nyt initiativ)	Kommissionen kommer med en ændring til forordningen om forsikrings- og arbejdsmarkedspensioner, som skal lette dataudvekslingen mellem de europæiske og nationale myndigheder. En evt. betydning for regionerne skal afklares.	
11	Den flerårige finansielle ramme (overført fra 2023 + fremtidens samhörighedspolitik)	Evaluering af den flerårige finansielle ramme og evt. en revision af lovgivningen. Evalueringen af 2021-2027 budgetperioden indebærer også drøftelser om EU's næste budgetperiode. Besparelser og omprioriteringer til finansiering af udvidelser er bl.a. på dagsordenen. Det kan medføre reduktioner af de EU-fonde, som regionerne henter projektfinansiering fra. Danske Regioners interesse ligger specifikt på evalueringens betydning for Horizon Europe og Interreg-programmerne, hvorfra Danmark henter 1,5-2,0 mia. kr. årligt.	
12	Evaluering af forvaltningsforordningen (overført fra 2023)	Forvaltningsforordningen har til formål at strømline og rationalisere medlemsstaternes indberetningsforpligtelser i hele energi- og klimalovgivningen. Formålet med evalueringen er at afdække, hvor effektive bestemmelserne i denne forordning indtil videre har været, og at undersøge eventuelle muligheder for yderligere rationalisering. Evalueringen kan vise, at der er behov for yderligere strømlining som følge af den nye energi- og klimalovgivning, der følger af Fit for 55- og REPowerEU-målene og -ambitionerne.	
13	Mental sundhed (overført fra 2023)	En samlet tilgang til mental sundhed (ikke-lovgivning). Udvikling af en EU Action Plan for mental sundhed, der også omfatter manglen på behandlingskapacitet. Kommissionen har udsendt sin Action Plan og Regionsudvalget har foreløbig debatteret et arbejdsrapport i november 2023. Rådet har dog fastlagt sine konklusioner og anbefalinger, som dog ikke er bindende for medlemslandene.	
14	Direktivet om løngennemsigtighed (overført fra 2023)	Direktivet om løngennemsigtighed trådte i kraft den 7. juni 2023, og medlemslandene skal inden for tre år implementere direktivet. Direktivet betyder blandt andet, at arbejdsgivere skal oplyse om lønniveauer før ansættelse, og der ikke må være lønforskelle mellem mænd og kvinder, som ikke kan begrundes ud fra objektive kriterier. Danske Regioner indgår i forhandlingerne om aftaleimplementering og følgelovgivning.	
15	Forordningerne om medicinsk udstyr og IVDR	Medical Devices Regulation (MDR) og in vitro diagnostik (IVDR) har siden 2021 skabt øgede risici for flaskehalsproblemer ift. leverancer af medicinsk udstyr. EU's regulering af medicinsk udstyr	

	<i>(overførte sager fra 2021)</i>	(MDR) og medicinsk udstyr til in vitro diagnostik (IVDR) ændres betydeligt i disse år. Formålet med de nye forordninger er at øge patientsikkerheden og sikre ensartede standarder for udvikling, produktion og anvendelse af medicinsk udstyr i EU. Samt mulighed for sporing af udstyr. Lægemedelstyrelsen vurderer, at impact bliver, at 80-90 procent af alle produkter fremover skal CE-mærkes mod ca. 10 procent i dag. Det udfordrer de bemyndigede organer, der skal CE-godkende produkterne, som i allerede i dag mangler kapacitet.	
C-sager			
16	Kvalitetskontrol af anvendelse af princippet om, at forureneren betaler, på miljøområdet (nyt initiativ)	Med denne kvalitetskontrol vil Kommissionen se på, hvor godt princippet anvendes i de politikker, der kan have indvirkning på miljøet. Anvendelsen af princippet om, at forureneren betaler på medlemsstatsniveau vil blive overvejet i forbindelse med anvendelsen af EU-retten og EU's politikker. Der vil ved kvalitetskontrollen også blive set nærmere på alle muligheder for at rationalisere indberetningskravene.	
17	Patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse (ændring af direktiv)	Reduktion af hyppigheden af Kommissionens rapporter om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse, hvilket vil føre til en tilsvarende reduktion af indberetningsbyrden for de nationale myndigheder i medlemsstaterne.	
18	Opbygning af infrastruktur for geografisk information (ændring af direktiv)	Forslag om ændring af direktivet om opbygning af en infrastruktur for geografisk information i Det Europæiske Fællesskab (Inspire). Evt. betydning for kort over jordforurening.	
19	Genopretning- og resiliensfaciliteten (evaluering)	Midtvejsevalueringen af forordningen. Det vil blive vurderet i hvilket omfang målene er nået, ressourceanvendelsen er effektiv og om der skabes merværdi på EU-plan. Danmark har modtaget ca. 11 mia. til gennemførelse af genopretning- og resiliensfaciliteten, som bl.a. omfatter jordoprensning.	
20	Niveau af interoperabilitet (overført fra 2023)	Forslag til forordning om foranstaltninger til sikring af højt niveau af interoperabilitet i den offentlige sektor i hele Unionen	
21	Affaldsreduktion (overført fra 2023)	Revision af aspekter af EU's affaldsrammedirektiv vedrørende fødevareaffald og tekstiler. Direktivets evt. indvirkning på bl.a. indkøb og affaldshåndtering på hospitalerne skal undersøges.	

22	Kvalitet og sikkerhed af menneskelig substans (overført fra 2023)	Forordning om kvalitet- og sikkerhedsstandarder for substanser af menneskelig oprindelse bestemt til anvendelse i mennesker og om ophævelse af direktiv 2002/98/EF og 2004/23/EF
23	Mindstelønsdirektivet (overført fra 2023)	Mindstelønsdirektivet trådte i kraft den 14. november 2022, og medlemslandene skal inden for 2 år implementere direktivet. Den danske regering har – med støtte fra arbejdsmarkedets parter – anlagt et annullationssøgsmål med henvisning til, at der ikke er hjemmel i den Europæiske Traktat til at vedtage lovgivning, der kan have betydning for regulering af lønforhold. Trods den verserende sag er Danmark forpligtet til at implementere direktivet. Danske Regioner indgår i arbejde med implementeringen.
24	Standarder for ligestillingsorganer (overført fra 2023)	Kommissionens forslag om standarder for ligestillingsorganer på området ligebehandling af alle uanset race eller etnisk oprindelse, ligebehandling i forbindelse med beskæftigelse og erhverv mellem personer uanset religion eller tro, handicap, alder eller seksuel orientering og ligebehandling af kvinder og mænd med hensyn til social sikring og i forbindelse med adgang til og levering af varer og tjenesteydelser.

Bilag Titel:	Årsrapport 2023 Danske Regioner
Dagsordens titel	Danske Regioner regnskab 2023
Dagsordenspunkt nr	16
Bilag nr	1
Antal bilag:	3

DANSKE
REGIONER



Årsrapport 2023

Indholdsfortegnelse

Foreningsoplysninger	3
Påtegninger	
Ledelsespåtegning	5
Uafhængige revisors revisionspåtegning	6
Ledelsesberetning	
Ledelsesberetning	9
Årsregnskab	
Anvendt regnskabspraksis	10
Resultatopgørelse	14
Balance	15
Noter	17

Foreningsoplysninger

Danske Regioner
Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

Telefon: 35 29 81 00
Telefax: 35 29 83 00
Hjemmeside: www.regioner.dk
E-mail: regioner@regioner.dk

CVR-nummer:55832218
Oprettet 1. januar 2007
Hjemsted: København

Regnskabsperiode: 1. januar 2023 - 31. december 2023

Direktion:

Adm. Dir. Adam Wolf
Direktør Rikke M. Friis
Direktør Helene Probst

Bestyrelse:

Anders Kühnau - formand

Mads Duedahl - 1. næstformand

Lars Gaardhøj - 2. næstformand

Heino Knudsen

Bo Libergren

Mette With Hagensen

Trine Birk Andersen

Mogens Nørgård

Anders G. Christensen

Randi Mondorf

Camilla Hove Lund

Christoffer Buster Reinhardt

Per Larsen

Martin Jakobsen

Karin Friis Bach

Peter Westermann

Tormod Olsen

Pengeinstitut:

Nordea, Hovedvejen 112, 2600 Glostrup

Revision:

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab

Rabalderstræde 7. 2. sal, 4000 Roskilde

Ledelsespåtegning

Bestyrelsen og direktionen har dags dato behandlet og godkendt årsrapporten for 1. januar - 31. december 2023 for Danske Regioner.

Årsrapporten aflægges i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af Danske Regioners aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2023 samt af resultatet af Danske Regioners aktiviteter for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2023.

Ledelsesberetningen indeholder efter vores opfattelse en retvisende redegørelse for de forhold, beretningen omhandler.

Årsrapporten indstilles til generalforsamlingens godkendelse.

København, den 7. marts 2024

Adam Wolf
Adm. Direktør

Kenneth Jensen
Administrationschef

Bestyrelse:

den 7. marts 2024

Anders Kühnau
Formand

Mads Duedahl
1. næstformand

Lars Gaardhøj
2. næstformand

Heino Knudsen

Bo Libergren

Mette With Hagensen

Trine Birk Andersen

Mogens Nørgård

Anders G. Christensen

Randi Mondorf

Camila Hove Lund

Christoffer Buster Reinhardt

Per Larsen

Martin Jakobsen

Karin Friis Bach

Peter Westermann

Tormod Olsen

Den uafhængige revisors revisionspåtegning

Til Bestyrelsen for Danske Regioner

Konklusion

Vi har revideret årsregnskabet for Danske Regioner for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2023, der omfatter resultatopgørelse, balance, noter og anvendt regnskabspraksis. Årsregnskabet udarbejdes efter årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af Danske Regioners aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2023 samt af resultatet af Danske Regioners aktiviteter for regnskabsåret 2023 i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Grundlag for konklusion

Vi har udført vores revision i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark. Vores ansvar ifølge disse standarder og krav er nærmere beskrevet i revisionspåtegningens afsnit "Revisors ansvar for revisionen af årsregnskabet". Vi er uafhængige af Danske Regioner i overensstemmelse med International Ethics Standards Board for Accountants' internationale retningslinjer for revisoreres etiske adfærd (IESBA Code) og de yderligere etiske krav, der er gældende i Danmark, ligesom vi har opfyldt vores øvrige etiske forpligtelser i henhold til disse krav og IESBA Code. Det er vores opfattelse, at det opnåede revisionsbevis er tilstrækkeligt og egnet som grundlag for vores konklusion.

Ledelsens ansvar for årsregnskabet

Ledelsen har ansvaret for udarbejdelsen af et årsregnskab, der giver et retvisende billede i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10-13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde et årsregnskab uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Ved udarbejdelsen af årsregnskabet er ledelsen ansvarlig for at vurdere Danske Regioners evne til at fortsætte driften; at oplyse om forhold vedrørende fortsat drift, hvor dette er relevant; samt at udarbejde årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift, medmindre ledelsen enten har til hensigt at likvidere Danske Regioner, indstille driften eller ikke har andet realistisk alternativ end at gøre dette.

Revisors ansvar for revisionen af årsregnskabet

Vores mål er at opnå høj grad af sikkerhed for, om årsregnskabet som helhed er uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, og at afgive en revisionspåtegning med en konklusion. Høj grad af sikkerhed er et højt niveau af sikkerhed, men er ikke en garanti for, at en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, altid vil afdække væsentlig fejlinformation, når sådan findes. Fejlinformationer kan opstå som følge af besvigelser eller fejl og kan betragtes som væsentlige, hvis det med rimelighed kan forventes, at de enkeltvis eller samlet har indflydelse på de økonomiske beslutninger, som regnskabsbrugerne træffer på grundlag af årsregnskabet.

Som led i en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, foretager vi faglige vurderinger og opretholder professionel skepsis under revisionen. Herudover:

- Identificerer og vurderer vi risikoen for væsentlig fejlinformation i årsregnskabet, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, udformer og udfører revisionshandlinger som reaktion på disse risici samt opnår revisionsbevis, der er tilstrækkeligt og egnet til at danne grundlag for vores konklusion. Risikoen for ikke at opdage væsentlig fejlinformation forårsaget af besvigelser er højere end ved væsentlig fejlinformation forårsaget af fejl, idet besvigelser kan omfatte sammensværgelser, dokumentfalsk, bevidste udeladelser, vildledning eller tilsidesættelse af intern kontrol.
- Opnår vi forståelse af den interne kontrol med relevans for revisionen for at kunne udforme revisionshandlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke for at kunne udtrykke en konklusion om effektiviteten af Danske Regioners interne kontrol.
- Tager vi stilling til, om den regnskabspraksis, som er anvendt af ledelsen, er passende, samt om de regnskabsmæssige skøn og tilknyttede oplysninger, som ledelsen har udarbejdet, er rimelige.
- Konkluderer vi, om ledelsens udarbejdelse af årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift er passende, samt om der på grundlag af det opnåede revisionsbevis er væsentlig usikkerhed forbundet med begivenheder eller forhold, der kan skabe betydelig tvivl om Danske Regioners evne til at fortsætte driften. Hvis vi konkluderer, at der er en væsentlig usikkerhed, skal vi i vores revisionspåtegning gøre opmærksom på oplysninger herom i årsregnskabet eller, hvis sådanne oplysninger ikke er tilstrækkelige, modificere vores konklusion. Vores konklusioner er baseret på det revisionsbevis, der er opnået frem til datoen for vores revisionspåtegning. Fremtidige begivenheder eller forhold kan dog medføre, at Danske Regioner ikke længere kan fortsætte driften.

- Tager vi stilling til den samlede præsentation, struktur og indhold af årsregnskabet, herunder noteoplysningerne, samt om årsregnskabet afspejler de underliggende transaktioner og begivenheder på en sådan måde, at der gives et retvisende billede heraf.

Vi kommunikerer med ledelsen om blandt andet det planlagte omfang og den tidsmæssige placering af revisionen samt betydelige revisionsmæssige observationer, herunder eventuelle betydelige mangler i intern kontrol, som vi identificerer under revisionen.

Udtalelse om ledelsesberetningen

Ledelsen er ansvarlig for ledelsesberetningen.

Vores konklusion om årsregnskabet omfatter ikke ledelsesberetningen, og vi udtrykker ingen form for konklusion med sikkerhed om ledelsesberetningen.

I tilknytning til vores revision af årsregnskabet er det vores ansvar at læse ledelsesberetningen og i den forbindelse overveje, om ledelsesberetningen er væsentligt inkonsistent med årsregnskabet eller vores viden opnået ved revisionen eller på anden måde synes at indeholde væsentlig fejlinformation.

Vores ansvar er derudover at overveje, om ledelsesberetningen indeholder krævede oplysninger i henhold til årsregnskabslovens klasse A og den på side 10 – 13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Baseret på det udførte arbejde er det vores opfattelse, at ledelsesberetningen er i overensstemmelse med årsregnskabet og er udarbejdet i overensstemmelse med årsregnskabslovens klasse A og den på side 10 – 13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis. Vi har ikke fundet væsentlig fejlinformation i ledelsesberetningen.

Roskilde, den 7. marts 2024

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
CVR-nr. 20 22 26 70

Per Lund
Statsautoriseret revisor

Ledelsens årsberetning

Danske Regioner blev oprettet efter etableringen af de 5 regioner pr. 1. januar 2007. Foreningen skal

- a) understøtte og udvikle det regionale demokratiske niveau i Danmark,
- b) varetage regionernes fælles interesser, herunder sikre de økonomiske rammer, og støtte regionerne i deres opgaveløsning, så de har bedst mulige vilkår for at løse deres opgaver effektivt og på et højt fagligt niveau,
- c) varetage regionernes interesser vedrørende de regionalt ansattes løn- og ansættelsesforhold,
- d) alene eller i samarbejde med andre oprette og drive virksomheder, der kan bistå regionerne ved løsningen af disse opgaver.

Regnskabet er opstillet i overensstemmelse med principperne i årsregnskabslovens bestemmelser for klasse A-virksomheder og den på side 10-13 i årsregnskabet anvendte regnskabspraksis.

Danske Regioners resultatopgørelse udviser et driftsunderskud på 35,0 millioner kroner.

De finansielle poster udgør 34,2 millioner kroner, idet der er indtægter på 20,8 millioner kroner, omkostninger på 1,5 millioner kroner og kursgevinster på 14,8 millioner kroner. Dermed udviser foreningens drift et underskud på godt 0,8 millioner kroner.

Udgiften til rammebevillingerne Projekt Godt Sygehusbyggeri og Ekstraordinær klimaindsats udgjorde 2,8 millioner kroner.

Årets resultat er dermed et underskud på 3,7 millioner kroner.

Medicinerådets andel af driftsresultatet for 2023 udgør et merforbrug på 15,0 millioner. kr. jf. note 20. Behandlingsrådets andel af driftsresultatet for 2023 udgør et mindreforbrug på 7,7 millioner. kr. jf. note 23.

Årets resultat er primært påvirket af et højt afkast på kapitalforvaltningen og kursgevinster på aktier og obligationer.

Som følge af den fortsatte udbygning af Behandlingsrådet og mange barsler er antallet af fuldtidsmedarbejdere steget fra 264,8 i 2022 til 282 i 2023.

Der er over finansloven i 2023 ydet et tilskud på 3,6 mio. kr., der er anvendt til delvis kompensation af udgifterne til drift af Regionernes Lønnings- og Takst Nævn (RLTN).

Danske Regioners balance pr. 31. december 2023 balancerer med 641,5 mio. kr. Egenkapitalen udgør ultimo 2023 314,1 mio. kr. mod 317,8 mio. kr. primo året.

Der er ikke siden regnskabsafslutningen indtruffet forhold eller transaktioner med væsentlig indflydelse på foreningens finansielle stilling, hvortil der ikke allerede er taget hensyn i årsrapporten.

Anvendt regnskabspraksis

Årsrapporten for 2023 er aflagt i overensstemmelse med principperne i årsregnskabslovens bestemmelser for klasse A-virksomheder.

Årsrapporten er udarbejdet efter samme regnskabspraksis som sidste år.

Om den anvendte regnskabspraksis kan oplyses følgende:

Resultatopgørelsen

Indtægter og omkostninger periodiseres, så det enkelte regnskabsår så vidt muligt kun indeholder årets indtægter og udgifter.

Nettoomsætning

Indeholder opkrævede kontingenter beregnet efter befolkningsopgørelser pr. 1. januar i regnskabsåret, tilskud samt fakturerede indtægter vedrørende ydelse af sekretariatsbistand.

Personaleomkostninger

Indeholder samtlige personaleomkostninger, inklusiv feriepenge og pensioner samt andre omkostninger til social sikring mv. til foreningens medarbejdere.

Endvidere indgår beregnede omkostninger som følge af ændringer i feriepengeforpligtelser og pensionsforpligtelser.

I personaleomkostninger er fratrukket modtagne godtgørelser fra offentlige myndigheder.

Afskrivninger

Indeholder årets omkostninger til lineære afskrivninger på anlægsaktiver, beregnet over aktivernes levetid. Inventar, IT m.v. afskrives fra året efter anskaffelsesåret.

Andre driftsomkostninger

Indeholder driftsomkostninger til huse, fremmede tjenesteydelser, mødeaktiviteter og konferencer, IT driftsomkostninger, og øvrige driftsomkostninger.

Finansielle poster

Indeholder renter m.v. af likvide beholdninger samt periodiserede renter og modtaget udbytte af værdipapirbeholdninger (kapitalforvaltning) samt realiserede og urealiserede kursgevinster/tab.

Danske Regioner har indgået aftale om Repo finansiering med Nordea. Aftalen er baseret på en obligationsbeholdning på et særskilt depot. Ved træk på aftalen nedskrives depotbeholdningen. Der optages dermed ikke en særskilt passivpost på balancen.

Projekter

Projekter vedrører flerårige bevillinger givet af bestyrelsen i form af en trækingsret på formuen.

Skat

Danske Regioner er ikke skattepligtige af erhvervsindtægter, idet Danske Regioner ifølge SKAT anses for at være ubetinget og fuldstændigt fritaget for skattepligt.

Balancen

Aktiver

Immaterielle anlægsaktiver

Software m.v. er indregnet i balancen til kostpris og afskrives efterfølgende over aktivets økonomiske levetid.

Materielle anlægsaktiver

Ejendomme er indregnet til anskaffelsessummen pr. 1. januar 2007 tillagt opskrivning med fradrag af akkumulerede afskrivninger.

Forbedringer på ejendomme, øvrige anlægsaktiver, herunder edb-udstyr og inventar optages til anskaffelsessummen med fradrag af akkumulerede afskrivninger.

Levetider

Der anvendes lineære afskrivninger af anskaffelsessummen over følgende levetider

Aktivtype	Levetider (år)
Immaterielle aktiver	3-5
Bygninger	60-70
Tekniske installationer	10-25
Indretning af erhvervslejemål	10
Inventar, it-udstyr mv.	3
Kopiprintere, AV udstyr og teknisk udstyr i mødecenter	5
Særindretninger 4. sal og mødelok. Kajbygning	10

Værdipapirer

Finansielle anlægsaktiver består af investeringsforeningsbeviser og obligationer. Værdipapirerne forvaltes af Nordea og er indregnet til kursværdi pr. 31.12.2023. Kursreguleringer optages i resultatopgørelsen.

Tilgodehavender

Tilgodehavender måles til amortiseret kostpris, hvilket sædvanligvis svarer til nominal værdi. Værdien reduceres med nedskrivning til imødegåelse af forventede tab.

Likvide beholdninger

Likvide beholdninger omfatter indskud i pengeinstitutter.

Likviderne indregnes i overensstemmelse med indestående i pengeinstitutter. Likvide beholdninger i udenlandsk valuta indregnes til den officielle kurs.

Passiver

Egenkapital, Opskrivningshenlæggelser

Vedrører tidligere opskrivninger af ejendomme til den offentlige vurdering pr. 1. oktober 2006.

Hensatte forpligtelser, tjenstemandsforpligtelser

Danske Regioners tjenstemandspensionsforpligtelse er delvis dækket ved forsikring i Sampension A/S. Tjenstemandspensionsforpligtelsen er optaget til indskudsværdien ultimo 2023 af den manglende forsikringsmæssige dækning. Forpligtelsen omfatter tjenstemandspensionister.

Sampension ændrede i 2020 grundlagsrenten i forsikringsdepotet til 0 %. Som konsekvens heraf er beregningen af pensionsforpligtelsen fra og med 2020 foretaget med EIOPAs rentekurve.

Regulering af forpligtelserne foretages via resultatopgørelsen.

Langfristede gældsforpligtelser

Langfristede gældsforpligtelser vedrører deposita på udlejning, måles til nominal værdi.

Andre gældsforpligtelser, som omfatter gæld til leverandører, andre myndigheder samt anden gæld, måles til nominal værdi.

Gæld i udenlandsk valuta reguleres til kursen ultimo regnskabsåret.

Kortfristet gæld

Kortfristet gæld til pengeinstitutter, staten, kommuner og regioner optages med restværdien på balancetidspunktet.

Feriepengeforpligtelsen opgøres for personale med ret til ferie med løn på baggrund af registreringer i lønsystemet.

Ændringen i feriepengeforpligtelsen fra primo til ultimo er indregnet i resultatopgørelsen.

Interimskonti

Interimskonti indeholder overenskomstmidler til udvikling af fælles regionale personale udviklingsprojekter samt midler til tværregionale projekter.

Noter til resultatopgørelse og balance

Der er udarbejdet noter til henholdsvis resultatopgørelse og balance i det omfang, der er væsentlige forhold, som bør belyses.

Resultatopgørelse

	Note	2023	2022
Nettoomsætning	1	281.275.109	275.862.217
Bruttoresultat		281.275.109	275.862.217
Omkostninger			
Personaleomkostninger	2	226.357.108	195.439.357
Afskrivninger	7+8	10.026.705	10.726.715
Andre driftsomkostninger	3	79.913.973	74.977.813
Omkostninger i alt		316.297.785	281.143.884
Driftsresultat		-35.022.676	-5.281.667
Finansielle poster			
Finansielle indtægter	4	20.834.241	22.718.132
Finansielle omkostninger	5	1.448.589	654.890
Kursgevinster/tab		14.787.440	-58.282.611
Finansielle poster, netto		34.173.093	-36.219.369
Resultat af foreningens drift		-849.583	-41.501.036
Projekter mv.	6	2.822.640	2.489.041
Årets resultat		-3.672.223	-43.990.078
Forslag til resultatdisponering:			
Overføres til egenkapitalen		-3.672.223	-43.990.078
Disponeret i alt		-3.672.223	-43.990.078

Balance pr. 31. december

	Note	2023	2022
Aktiver			
Software	7	250.490	741.141
Immaterielle anlægsaktiver		<u>250.490</u>	<u>741.141</u>
Grunde og bygninger		168.087.230	172.536.031
Øvrige anlægsaktiver		5.434.756	5.601.420
Materielle anlægsaktiver	8	<u>173.521.986</u>	<u>178.137.451</u>
Værdipapirer	9	374.483.866	372.766.389
Finansielle anlægsaktiver		<u>374.483.866</u>	<u>372.766.389</u>
Anlægsaktiver i alt		<u>548.256.342</u>	<u>551.644.981</u>
Tilgodehavender fra tjenesteydelser		87.501.874	97.885.725
Andre tilgodehavender		4.574.911	4.542.051
Tilgodehavender		<u>92.076.785</u>	<u>102.427.776</u>
Likvide beholdninger	10	1.160.193	98.663.317
Omsætningsaktiver i alt		<u>93.236.979</u>	<u>201.091.094</u>
Aktiver i alt		<u>641.493.321</u>	<u>752.736.074</u>

	Note	2023	2022
Passiver			
Egenkapital		245.855.861	289.845.939
Overført resultat		-3.672.223	-43.990.078
Opskrivningshenlæggelse		71.931.170	71.931.170
Egenkapital i alt		<u>314.114.807</u>	<u>317.787.031</u>
Tjenestemandspensioner		29.171.412	26.552.907
Hensatte forpligtelser i alt		<u>29.171.412</u>	<u>26.552.907</u>
Deposita	11	1.186.559	1.145.746
Langfristede gældsforpligtelser		<u>1.186.559</u>	<u>1.145.746</u>
Kortfristet gæld	12	76.094.950	166.879.077
Interimskonti	13	159.938.011	178.833.381
Periodeafgrænsningsposter		60.987.581	61.537.932
Kortfristede gældsforpligtelser		<u>297.020.542</u>	<u>407.250.390</u>
Gældsforpligtelser i alt		<u>298.207.101</u>	<u>408.396.136</u>
Passiver i alt		<u>641.493.321</u>	<u>752.736.074</u>

Leje- og eventualforpligtelser	14
Pantsætning og sikkerhedsstillelser	15
Regnskab for RVMR*	16
Regnskab for RSI**	17
Regnskab for RFI***	18
Regnskab for FL-tilskud til RLTN	19
Regnskab for Medicinrådet	20
Regnskab for IT Rådet	21
Regnskab for Lærings og kvalitetsteams	22
Regnskab for Behandlingsrådet	23

*) Regionernes Videntcenter for Miljø og Ressourcer

**) Regionernes Sundheds it

***) Regionernes Fælles Indkøb

Noter

	2023	2022
1 Nettoomsætning		
Kontingent Danske Regioner	152.469.211	147.422.844
Kontingent Medicinrådet	52.920.000	53.779.520
Kontingent Behandlingsrådet	35.245.996	34.420.000
Kontingent RVMR	9.383.666	9.163.737
Kontingent RSI	5.612.301	5.480.763
Kontingent IT Rådet	952.418	930.096
Kontingent RFI	4.522.000	4.416.000
Kontingent Kvalitetsindsatsen	899.539	877.600
Tilskud til drift af RLTN	3.600.000	3.350.000
Sekretariatsbidrag	12.277.629	12.611.011
Øvrige indtægter	3.392.350	3.410.647
	<u>281.275.109</u>	<u>275.862.217</u>
2 Personaleomkostninger		
Lønninger	195.270.570	185.071.153
Øvrige personaleomkostninger	27.209.664	25.622.608
Brutto personaleomkostninger	<u>222.480.234</u>	<u>210.693.761</u>
Regulering af hensættelse af pension	2.618.505	-17.037.600
Regulering af feriepengehensættelse	1.258.369	1.783.196
	<u>3.876.874</u>	<u>-15.254.404</u>
Personaleomkostninger i alt	<u>226.357.108</u>	<u>195.439.357</u>
Antal fuldtidsbeskæftigede i gennemsnit	<u>282,0</u>	<u>264,8</u>
Antal tjenestemandspensionister	15	15
3 Andre driftsomkostninger		
Driftsomkostninger ejendomme	17.680.155	15.528.891
Bestyrelsespulje	913.655	3.066.565
Beredskabspulje	1.232.922	544.535
Forskningspuljer	2.272.473	2.571.098
Øvrige fremmede tjenesteydelser	17.825.753	19.131.507
Mødeaktiviteter	9.733.946	7.371.236
Øvrige udgifter	26.862.720	23.524.777
Tilskud	3.392.350	3.239.205
	<u>79.913.973</u>	<u>74.977.813</u>

	2023	2022
4 Finansielle indtægter		
Afkast kapitalforvaltning	-18.522.342	-20.565.504
Lejeindtægt Regionernes Hus	-2.311.899	-2.152.629
	<u>-20.834.241</u>	<u>-22.718.132</u>
5 Finansielle omkostninger		
Renter, gebyrer	1.448.589	654.890
	<u>1.448.589</u>	<u>654.890</u>
6 Projekter mv.		Tidligere anvendt
Projektbevillinger (bevilling)		
Vidensdeling fremtidens sygehuse (18,2 mio.kr.)	945.846	15.646.663
Ekstraordinær klimaindsats (5 mio. kr.)	1.876.794	1.653.735
Projektbevilling i alt (23,2 mio. kr.)	2.822.640	17.300.399
7 Immaterielle anlægsaktiver	2023	2022
Kostpris 1.1	13.225.670	13.034.045
Tilgang i årets løb	0	191.625
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>13.225.670</u>	<u>13.225.670</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	12.484.529	11.376.969
Af- og nedskrivninger på afhændede aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	490.651	1.107.560
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>12.975.180</u>	<u>12.484.529</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12	<u>250.490</u>	<u>741.141</u>

Materielle anlægsaktiver

	Grunde og bygninger	Øvrige anlægsaktiver
Regionernes hus		
Kostpris 1.1	259.021.504	35.004.282
Tilgang i årets løb	562.906	4.346.113
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>259.584.410</u>	<u>39.350.395</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	89.232.375	29.402.862
Af- og nedskrivninger på afhændede aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	4.955.263	4.512.777
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>94.187.638</u>	<u>33.915.639</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12.23	<u>165.396.772</u>	<u>5.434.756</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.23	170.000.000	

	Grunde og bygninger	Øvrige anlægsaktiver
Gripsholm		
Kostpris 1.1	3.650.000	0
Tilgang i årets løb	0	0
Afgang i årets løb	0	0
Kostpris 31.12	<u>3.650.000</u>	<u>0</u>
Af- og nedskrivninger 1.1	903.098	0
Af- og nedskrivninger på afhændede aktiver	0	0
Årets af- og nedskrivninger	56.444	0
Af- og nedskrivninger 31.12	<u>959.542</u>	<u>0</u>
Regnskabsmæssig værdi 31.12.23	<u>2.690.458</u>	<u>0</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.23	3.350.000	

	Grunde og bygninger	Øvrige anlægsaktiver
Materielle anlægsaktiver		
Regionernes hus	165.396.772	5.434.756
Gripsholm	2.690.458	0
Regnskabsmæssig værdi 31.12.23	<u>168.087.230</u>	<u>5.434.756</u>
Offentlig ejendomsværdi pr. 31.12.23	173.350.000	
9	2023	2022
Finansielle anlægsaktiver		
Aktier i Sampension KP Livsforsikring a/s	20.000	20.000
Aktier i portefølje Nordea	89.532.994	104.581.921
Obligationer	284.930.873	268.164.468
	<u>374.483.866</u>	<u>372.766.389</u>
10		
Likvide beholdninger		
Checkdisponible indskud	135.627	132.160
Bankkonto	0	97.845.803
Portefølje Nordea	1.024.566	685.354
	<u>1.160.193</u>	<u>98.663.317</u>
11		
Langfristet gæld		
Reg. Hus - Sundhed.dk depositum	1.186.559	1.145.746
	<u>1.186.559</u>	<u>1.145.746</u>
12		
Kortfristet gæld		
Moms	2.985.748	1.417.077
Kassekredit	15.296.205	0
Øvrige kreditorer	42.069.569	151.002.159
Feriepengeforpligtigelse	15.743.427	14.459.841
	<u>76.094.950</u>	<u>166.879.077</u>

13

Interimskonti

	2023	2022
Overenskomstparter	107.418.089	127.376.290
Eksterne Institutioner	1.275.900	1.450.010
Rejsesygesikring (SOS)	3.789.689	4.733.004
Projekter	47.454.334	45.274.076
	159.938.011	178.833.381

Noter hvortil der ikke henvises til i regnskabet

14

Leje- og eventualforpligtelser

Huslejekontrakt i Bruxelles	Uopsigelig husleje kontrakt udløber 31. december 2027. Årlig husleje € 43.200.
Huslejekontrakt Medicinrådet, Dampfærgevej 21, 3., 2100 Kbh. Ø	Uopsigelig husleje kontrakt udløber 31. august 2027. Årlig husleje kr. 3.163.605 incl. moms.
Huslejekontrakt Behandlingsrådet, Niels Jernes Vej 6A, 9220 Aalborg Øst.	Der er 9 måneders opsigelse. Årlig husleje kr. 1.092.616 incl. moms.

Der er indgået aftale om Repo finansiering med udløb i januar 2024. Indfrielsesbeløbet er 146.022.123,94 kr.

15

Pantsætninger og sikkerhedsstillelse

Ingen

16

Regnskab RVMR

	2023	2022
Indtægter kontingent	9.383.666	9.163.737
Personaleudgifter	4.613.495	4.588.054
Fremmede tjenesteydelser	1.832.804	3.443.477
Afholdte konferencer	1.044.349	1.064.473
Øvrige driftsudgifter	1.699.601	1.384.545
Udgifter i alt:	9.190.249	10.480.549
Uforbrugte midler til overførsel	193.417	-1.316.812

17

Regnskab RSI

	2023	2022
Indtægter kontingent	5.612.301	5.480.763
Personaleudgifter	4.483.876	3.470.914
Fremmede tjenesteydelser	687.474	2.109.020
Øvrige driftsudgifter	707.232	677.219
Udgifter i alt:	<u>5.878.581</u>	<u>6.257.153</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>-266.280</u>	<u>-776.390</u>

18

Regnskab RFI

Indtægter kontingent	4.522.000	4.416.000
Personaleudgifter	3.159.471	3.231.437
Fremmede tjenesteydelser	17.681	297.076
Øvrige driftsudgifter	1.064.129	1.008.166
Udgifter i alt:	<u>4.241.281</u>	<u>4.536.679</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>280.719</u>	<u>-120.679</u>

19

Regnskab Drift af RLTN

Tilskud FL § 16.71.06	3.600.000	3.350.000
Vederlag	447.939	505.918
Mødediæter, transport	303.460	96.188
Nævnsmøder	44.840	30.432
Øvrige mødeudgifter	194.869	156.175
Personaleudgifter, sekretariat	19.676.958	18.676.599
Administration, husleje mv.	3.100.210	2.801.490
Advokat mv.	2.678.300	3.427.990
Udgifter i alt:	<u>26.446.577</u>	<u>25.694.791</u>
Nettoudgifter i alt:	<u>22.846.577</u>	<u>22.344.791</u>

20

Regnskab Medicinrådet	2023	2022
Indtægter kontingent	52.920.000	53.779.520
Løn	44.586.703	40.827.012
Øvrige personaleudgifter	5.580.269	5.132.487
Personale udgifter i alt:	<u>50.166.972</u>	<u>45.959.499</u>
Husleje m.m.	5.147.673	4.703.510
Fremmede tjenesteydelser	5.523.710	3.223.742
Mødeaktiviteter	1.095.272	750.216
Øvrige driftsudgifter	5.962.985	4.654.212
Driftsudgifter i alt:	<u>17.729.640</u>	<u>13.331.680</u>
Udgifter i alt:	<u>67.896.612</u>	<u>59.291.179</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>-14.976.612</u>	<u>-5.511.659</u>

21

Regnskab IT Rådet	2023	2022
Indtægter kontingent	952.418	930.096
Personaleudgifter	737.681	698.473
Fremmede tjenesteydelser	23.375	19.471
Øvrige driftsudgifter	107.786	98.400
Udgifter i alt:	<u>868.841</u>	<u>816.345</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>83.577</u>	<u>113.751</u>

22

Regnskab Læring og Kvalitetsteams	2023	2022
Indtægter kontingent	899.539	877.600
Personaleudgifter	514.624	651.450
Fremmede tjenesteydelser	0	0
Øvrige driftsudgifter	106.760	99.306
Udgifter i alt:	<u>621.384</u>	<u>750.756</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>278.155</u>	<u>126.844</u>

23

Regnskab Behandlingsrådet	2023	2022
Indtægter kontingent	35.245.996	34.420.000
Løn	17.719.933	14.253.813
Øvrige personaleudgifter	2.917.973	2.094.266
Personale udgifter i alt:	<u>20.637.906</u>	<u>16.348.080</u>
Husleje m.m.	1.632.865	1.345.902
Fremmede tjenesteydelser	2.010.592	1.178.234
Mødeaktiviteter	769.887	447.172
Øvrige driftsudgifter	2.487.473	2.349.861
Driftsudgifter i alt:	<u>6.900.817</u>	<u>5.321.169</u>
Udgifter i alt:	<u>27.538.723</u>	<u>21.669.249</u>
Uforbrugte midler til overførsel	<u>7.707.273</u>	<u>12.750.751</u>

Relateret document 2/3

Dokument Navn: Danske Regioner Protokollat
2023.pdf

Dokument Titel: Danske Regioner Protokollat
2023

Dokument ID: 1685038



Tlf: 46 37 30 33
roskilde@bdo.dk
www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Rabalderstræde 7, 2. sal
DK-4000 Roskilde
CVR-nr. 20 22 26 70

DANSKE REGIONER
UDSKRIFT AF REVISIONSPROTOKOL
SIDE 152 - 158
VEDRØRENDE ÅRSREGNSKABET 2023

DANSKE REGIONER, CVR.NR. 55 83 22 18

REVISIONSPROTOKOLLAT TIL ÅRSREGNSKABET 2023

Vi har afsluttet den i vedtægterne foreskrevne revision af årsregnskabet for 2023, der udviser et negativt resultat på 3.672 t.kr., samlede aktiver på 641.493 t.kr. og en egenkapital pr. 31. december 2023 på 314.115 t.kr.

I forbindelse med afslutningen af revisionen skal vi redegøre for følgende:

1. Konklusion på den udførte revision
2. Særlige forhold vedrørende årsregnskabet
3. Den udførte revision, art og omfang
4. Revision af organisationens interne IT-kontroller
5. Formalia
6. Assistance, rådgivning
7. Revisors uafhængighedserklæring mv.

1. Konklusion på den udførte revision

Vi har afsluttet revisionen af årsregnskabet for 2023.

Godkender bestyrelsen årsregnskabet i den nuværende form, vil vi forsyne det med en påtegning uden forbehold, omtale af væsentlig usikkerhed vedrørende fortsat drift, fremhævelse af forhold og andre rapporteringsforpligtelser.

2. Særlige forhold vedrørende årsregnskabet

Alle under revisionen konstaterede fejl og mangler m.v. er indarbejdet i årsregnskabet, og der er derfor ingen væsentlige ikke-korrigerede forhold at rapportere til bestyrelsen om.

Revisionen har ikke givet anledning til at fremhæve særlige forhold, der er af betydning for ledelsens vurdering af årsregnskabet.

Vi har dog nedenfor anført enkelte mindre væsentlige forhold, som er aftalt med ledelsen at blive fulgt op i det kommende regnskabsår.

3. Den udførte revision, art og omfang

Revisionens formål, udførelse, rapportering mv. fremgår af revisionsaftale af 28. maj 2020.

Ved planlægningen af vores revision har vi fastlagt en revisionsstrategi ud fra en vurdering af væsentlighed og risiko. Vores revision vil derfor hovedsageligt fokusere på regnskabelementer og områder i årsregnskabet, hvor vi vurderer risikoen for væsentlig fejlinformation for størst.

Den udførte revision og resultatet heraf er beskrevet i det følgende:

Nettoomsætning

Nettoomsætningen udgør 281,3 mio. kr. mod 275,9 mio. kr. i 2022, og der er ved den løbende og afsluttende revision foretaget kontrolarbejder med henblik på en vurdering af, om de indtægter, der tilkommer Danske Regioner, indgår i årsregnskabet og er optaget i overensstemmelse med den fastlagte regnskabspraksis.

Vi har analyseret resultatopgørelsen og gennemgået bilag i det omfang, vi har fundet det nødvendigt.

Vi har gennemgået forretningsgangen for nettoomsætning, som skal sikre hensigtsmæssige og betryggende procedurer og interne kontroller.

Personaleomkostninger

Vedrørende personaleomkostninger, der dækker over lønninger og vederlag mv., og som udgør 226,4 mio. kr. mod 195,4 mio. kr. i 2022, har vi foretaget kontrolarbejder med henblik på at sikre os, at de udbetalte lønninger er i overensstemmelse med de indgåede lønaftaler og de til os øvrige meddelte oplysninger.

Personaleomkostningerne er samlet steget med 30,9 mio. kr. i forhold til sidste år. Dette dækker over en stigning i lønningerne samt en stigning i hensættelsen til tjenestemandspensionsforpligtelser.

Stigningen i lønningerne hænger sammen med en stigning i antal fuldtidsansatte, primært som følge af Behandlingsrådet.

Vi har gennemgået forretningsgangen for løn og lønkontrol. Forretningsgangen skal bl.a. sikre, at der udbetales korrekt løn og vederlag til ansatte og politikere.

Vi har i forbindelse med gennemgangen af forretningsgangen konstateret, at lønkontrollen ikke er udført helt i overensstemmelse med den beskrevne forretningsgang, idet kontrollen ikke er blevet udført løbende hen over året, men først i slutningen af året med tilbagevirkende kraft.

Idet kontrollen har til hensigt at fange eventuelle fejl i lønningerne, er det vores anbefaling, at det fremadrettet sikres, at kontrollen bliver udført løbende som beskrevet i forretningsgangen.

Vedrørende afregning, afstemning og lønoplysning af de ansattes A-indkomst, A-skat og andre udbetalte ydelser har vi ligeledes stikprøvevis kontrolleret, at disse er korrekte.

De udbetalte honorarer til bestyrelsen er gennemgået.

Det er på baggrund af gennemgangen vores vurdering, at lønninger og vederlag generelt er udbetalt i overensstemmelse med gældende overenskomster, indgåede aftaler mv.

Andre driftsomkostninger

Andre driftsomkostninger udgør 79,9 mio. kr. mod 75 mio. kr. i 2022. Stigningen kan primært henføres til driftsomkostninger på ejendomme samt øvrige udgifter.

Vi har analyseret og stikprøvevis undersøgt udvalgte konti og gennemgået bilag i det omfang, vi har fundet det nødvendigt, bl.a. med henblik på at vurdere korrekt skæring og periodisering af omkostningerne.

Vi har gennemgået forretningsgangen for omkostninger, herunder indkøb af varer og tjenesteydelser og foretaget en vurdering og test af interne kontroller. Gennemgangen har ikke givet anledning til kommentarer.

Balancen

Åbningsbalancen

Formålet med revisionen er at sikre, at der er kontinuitet i regnskabsaflæggelsen.

Vi har kontrolleret, at der er sammenhæng mellem bogføringsbalancen pr. 31. december 2022, der dannede grundlag for årsregnskabet 2022, og åbningsbalancen i bogføringen for 2023.

Balancens enkelte poster

Anlægsaktiver

Vi har gennemgået anlægsaktiverne, der pr. 31. december 2023 har en regnskabsmæssig værdi på 548,3 mio. kr. mod 551,6 mio. kr. ultimo 2022. Faldet i anlægsaktiverne skyldes primært, at årets afskrivninger på de materielle anlægsaktiver overstiger årets tilgange.

Vi har stikprøvevis kontrolleret den fysiske tilstedeværelse af de i anlægskartoteket opførte aktiver samt stikprøvevis kontrolleret årets tilgange til underliggende bilag m.v.

Vi har foretaget stikprøvevis kontrol af de foretagne afskrivninger og herunder kontrolleret, om anlægsaktiverne afskrives i overensstemmelse med anvendt regnskabspraksis. De foretagne afskrivninger er efter vores vurdering tilstrækkelige til dækning af årets værdiforringelse.

Ledelsen har overfor os bekræftet, at man finder værdiansættelsen af aktiverne forsvarlig, herunder de scrapværdier, som er opgjort for ejendomme, og som er uændrede fra tidligere år, hvilket vi kan tilslutte os.

De finansielle anlægsaktiver består af aktie- og obligationsbeholdninger, som er steget med 1,7 mio. kr. i 2023. Danske Regioner har trukket 19,6 mio. kr. ud fra beholdningen i 2023. Stigningen skyldes primært kursgevinster i året. Værdipapirbeholdningerne er regnskabsmæssigt klassificerede som anlægsaktiver, idet vi har fået bekræftet af den daglige ledelse, at det fortsat er Danske Regioners strategi og intention at fastholde beholdningerne som minimum yderligere 1 år.

Omsætningsaktiver

Omsætningsaktiverne, der pr. 31. december 2023 udgør 93,2 mio. kr., omfatter væsentligst tilgodehavender og likvide beholdninger.

Den 31. oktober 2023 foretog vi et uanmeldt revisionsbesøg, hvor de likvide beholdninger blev afstemt. Beholdningernes tilstedeværelse konstateredes.

Vi har påset, at mellemværender med pengeinstituttet er optaget til saldiene pr. 31. december 2023 og er afstemt med pengeinstituttets noteringer. Vi har indhentet engagementsoversigt fra pengeinstituttet. De likvide beholdninger er faldet betydeligt i forhold til ultimo 2022, hvilket primært kan henføres til en tilbageholdt betaling ultimo 2022, store udbetalinger til overenskomstparter i året, samt indbetalingstidspunkter for kontingenter 2024. Forholdet har bevirket, at der er et træk på kassekrediten på 15,3 mio. kr. ultimo 2023.

Vi har gennemgået forretningsgangen for afstemning af konti i pengeinstituttet. Forretningsgangen skal bl.a. sikre, at der jævnligt foretages afstemning med pengeinstituttets noteringer i henhold til den vedtagne forretningsgang.

Tilgodehavender udgør pr. 31. december 2023 i alt 92,1 mio. kr. mod 102,4 mio. kr. sidste år. Vi har gennemgået debitorlisten pr. 31. december 2023. Ledelsen har overfor os bekræftet, at der ikke er særlige risici forbundet med værdiansættelsen af tilgodehavenderne, og vi kan efter vores gennemgang tilslutte os de i årsregnskabet foretagne værdiansættelser.

Egenkapital

Egenkapitalen pr. 31. december 2023 udgør 314,1 mio. kr., der fremkommer ved, at egenkapitalen pr. 1. januar 2023 på 317,8 mio. kr. er reduceret med årets resultat for 2023, der udgør et underskud på 3,7 mio. kr.

Hensatte forpligtelser

Der er hensat 29,2 mio. kr. til tjenestemandspensionsforpligtelser, hvilket er en stigning på 2,6 mio. kr. i forhold til 2022. Stigningen kan primært henføres til udviklingen i renten. Der er ikke ændret i de grundlæggende principper for beregningen.

Vi har stikprøvevis gennemgået grundlaget for de foretagne hensættelser.

Vi kan efter vores gennemgang tilslutte os de af ledelsen foretagne værdiansættelser.

Gældsforpligtelser

Vi har gennemgået de langfristede og kortfristede gældsforpligtelser og klassificeringen heraf.

Kortfristede gældsforpligtelser, der udviser en samlet saldo på 297 mio. kr., består især af feriepengeforpligtelse, interimskonti samt sædvanlige gældsposter, herunder kassekredit. Vi har gennemgået afstemningerne og stikprøvevis foretaget sammenholdelse til eksterne kontoudtog m.v.

Vi har gennemgået anden gæld og skyldige beløb samt påset, at alle væsentlige gældsposter er afstemt med oplysninger fra kreditorerne.

Interimskonti, der pr. 31. december 2023 udviser en samlet gæld på 159,9 mio. kr., består af gæld til overenskomstparter, mellemregninger med eksterne institutioner og gæld vedrørende igangværende projekter. Vi har stikprøvevis påset, at der foreligger bekræftelser på de i regnskabet indregnede mellemværender.

Den langfristede gæld udgør 1,2 mio. kr. pr. 31. december 2023 og vedrører alene Sundhed.dk's depositum vedr. lejemål i Regionernes Hus.

Pantsætninger og eventualposter

Vi har gennemgået pantsætninger og eventualposter, og vi har i den forbindelse modtaget en ledelseserklæring til kontrol af fuldstændighed af de modtagne oplysninger.

Besvigelser

I forbindelse med planlægning og udførelsen af vores revision har vi forespurgt ledelsen om risikoen for besvigelser. Ledelsen har oplyst, at den ikke har kendskab til besvigelser eller igangværende undersøgelser af formodede besvigelser.

Vi kan oplyse, at vi under revisionen af årsregnskabet ikke er stødt på forhold, der kunne indikere besvigelser eller forsøg herpå. Besvigelser er betegnelsen for en bevidst handling udført af en eller flere personer blandt den daglige ledelse, den overordnede ledelse, medarbejdere eller tredjeparter, hvor vildledning for at opnå en uberettiget eller ulovlig fordel er involveret. Revisionen af årsregnskabet fokuserer alene på besvigelser, der fører til væsentlig fejlinformation i regnskabet. Vi har således ikke foretaget juridiske vurderinger af, hvorvidt besvigelser faktisk er forekommet.

Ledelsens regnskaberklæring

I forbindelse med aflæggelsen af årsregnskabet har Danske Regioners daglige ledelse over for os afgivet en skriftlig bekræftelse (regnskaberklæring) om årsregnskabets fuldstændighed, såsom oplysninger om pantsætninger, garantistillelser, retssager, besvigelser, begivenheder efter balancedagen, samt andre vanskeligt reviderbare områder.

Bestyrelsesprotokol

Bestyrelsens beslutningsprotokol indtil mødet den 2. februar 2024 har vi gennemgået.

Vi har påset, at revisionsprotokollat vedrørende revisionen af årsregnskabet for 2022 er underskrevet af bestyrelsen den 9. februar 2023.

4. Revision af organisationens interne IT-kontroller

Omfang

Revisionen har omfattet revision af organisationens generelle it-kontroller og udvalgte applikationskontroller for de it-systemer, der har betydning for organisationens regnskabsføring og regnskabsaflægelse.

- Adgangssikkerhed for systemadministratorer i det centrale økonomistyringssystem, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, logisk adgangskontrol og systemadministration.
- Adgangssikkerhed for sikkerhedsadministratorer i lønsystem herunder brugeradministration, brugerrettigheder og systemadministration.
- Outsourcing af centrale it-systemer, herunder indhentelse og vurdering af revisorerklæringer fra it-serviceleverandører.
- Microsoft AD: Procedurer og kontroller for patchmanagement, adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, logisk adgangskontrol og systemadministration.
- Netværkssikkerhed

Det udførte arbejde

Vi har foretaget forespørgsler hos it-ledelsen, medarbejdere med ansvar og opgaver inden for it samt systembrugere.

Vi har udført revisionshandlinger i form af inspektioner, observationer og udførelse af kontroller, herunder gennemgang af modtagne dokumenter og materialer, efterprøvelse af interne it-kontroller og dokumentation herfor samt test af de interne it-kontrollers funktionalitet, hvor dette er relevant.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at organisationen generelt har implementeret hensigtsmæssige interne it-kontroller, der medvirker til at opretholde informationernes integritet og sikkerheden af data, som it-systemerne behandler i forhold til regnskabsføringen og regnskabsafleggelsen.

Vores konklusion er afgivet under forudsætning af, at de endnu ikke modtagne revisorerklæringer for de dele af Danske Regioners it-anvendelse, som Microsoft og EG er ansvarlige for vedrørende 2023, er uden forbehold eller supplerende oplysninger.

5. Formalia

Ledelsesansvar

Vi er ikke i forbindelse med vores revision blevet bekendt med handlinger eller undladelser, hvor der efter vores opfattelse er en begrundet formodning om, at medlemmer af bestyrelsen kan ifalde erstatnings- eller strafansvar.

6. Assistance og rådgivning

Ud over revision af årsregnskabet har vi udført følgende opgaver:

- Analyse af aktivitet- og omsætningsmønstre i almen praksis

7. Revisors uafhængighedserklæring mv.

Undertegnede erklærer:

at vi opfylder de i lovgivningen indeholdte uafhængighedsbetingelser, og
at vi under vores revision har modtaget alle de oplysninger, vi har anmodet om.

Roskilde, den 7. marts 2024

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab



Per Lund
Statsautoriseret revisor

København, den 7. marts 2024

Anders Kühnau
Formand

Mads Duedahl
1.næstformand

Lars Gaardhøj
2. næstformand

Heino Knudsen

Bo Libergren

Mette With Hagensen

Trine Birk Andersen

Mogens Nørgård

Anders G. Christensen

Randi Mondorf

Camilla Hove Lund

Christoffer Buster Reinhardt

Per Larsen

Martin Jakobsen

Karin Friis Bach

Peter Westermann

Tormod Olsen

Relateret document 3/3

Dokument Navn: Budget og resultatoversigt
2023.pdf

Dokument Titel: Budget og resultatoversigt
2023

Dokument ID: 1685006

Danske Regioners budget og regnskab 2023

Kr.	Budget 2023	Regnskab 2023
Kontingent	152.500.000	152.469.211
Øvrige kontingenter	105.400.000	105.435.920
Sekretariatsbidrag	13.600.000	12.277.629
Tilskud til drift af RLTN	3.600.000	3.600.000
Indtægter vedr. blodplasma	3.200.000	3.239.205
Div. Indtægter	4.100.000	4.253.144
Nettoomsætning	282.400.000	281.275.109
Omkostninger		
Personaleomkostninger	228.500.000	226.357.108
Afskrivninger	10.100.000	10.026.705
Driftsomkostninger ved huse	17.000.000	17.680.155
Fremmede tjenesteydelser	26.800.000	22.244.803
Mødeaktiviteter	10.700.000	9.733.946
Øvrige udgifter	32.200.000	26.862.720
Tilskud andre	3.300.000	3.392.350
Omkostninger i alt	328.600.000	316.297.785
Driftsresultat (- underskud)	-46.200.000	-35.022.677
Finansielle poster		
Finansielle indtægter	7.600.000	20.834.241
Finansielle omkostninger	-600.000	-1.448.589
Kursgevinster på aktier og obligationer	0	14.787.440
Finansielle poster, netto	7.000.000	34.173.093
Resultat af foreningens drift (- underskud)	-39.200.000	-849.585
Projekter m.v.	3.000.000	2.822.640
Årets resultat (- underskud)	-42.200.000	-3.672.224

Bilag Titel:	Indkomne forslag
Dagsordens titel	Regionernes Politiske Topmøde 2024
Dagsordenspunkt nr	17
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

**NOTAT****Indkomne forslag til Danske Regioners generalforsamling**

I henhold til Danske Regioners vedtægter §6, stk. 3, skal forslag til dagsordenen være Danske Regioners bestyrelse i hænde senest seks uger før generalforsamlingens afholdelse. Der var således frist for indsendelse af forslag med udgangen af torsdag den 29. februar 2024. Følgende forslag er stillet:

29-02-2024

EMN-2023-00533

1687684

Louise Garby-Holm

Forslagsstiller	Forslag
1. Det konservative Folkeparti	Indførelse af patientrettigheder på fertilitetsområdet
2. Den Socialdemokratiske gruppe i Region Nordjylland	En ligelig fordeling af speciallæger nationalt
3. Den Socialdemokratiske gruppe i Region Nordjylland	Indsamle og præsentere oplysninger om udviklingen i antallet af Ph.d.-studerende på hvert af de fire universitetshospitaler i København, Aarhus, Odense og Aalborg
4. Enhedslistens gruppe	Investeringer i kollektiv trafik
5. Enhedslistens gruppe	Skatteudskrivning i regionerne
6. Enhedslistens gruppe	Tilskudsmedicin ud af økonomiaftalerne
7. Den Radikale gruppe	Differentierede patientrettigheder
8. Den Radikale gruppe	Trivselsøkonomi
9. SFs gruppe	Generationsforureninger
10. SFs gruppe	Samlet ansvar for kollektiv trafik

1. Indførelse af patientrettigheder på fertilitetsområdet

Stillet af den konservative gruppe

Forslag

Generalforsamlingen ønsker, at Danske Regioner proaktivt arbejder for indførelse af helt basale patientrettigheder i form af behandlingsgaranti i forhold til fertilitetsbehandling, samt at Danske Regioners generalforsamling bekræfter at støtte op om at øge antallet af reagensglasbehandlinger op til seks og hjælp til mere end ét barn.

Motivation

Statsministeren proklamerede i sin nytårstale 1. Januar 2024, at regeringen ville fordoble antallet af reagensglasforsøg fra tre til seks (IVF/ICSI-behandlinger), og at der også skal være skatteyderbetalt hjælp til at få barn nummer 2.

Jf. Venteinfo.dk er der aktuelt mellem 8 og 40 ugers ventetid på fertilitetsbehandling i de danske regioner.

Ved at øge antallet af forsøg - og også åbne op for barn nummer 2 - vil presset på fertilitetsklinikkerne logisk set stige. Hvis barn 2 skal ligestilles i ventelisten med barn 1, så vil det betyde markant forøgelse af ventetiden for førstegangsførelse. Hvis barn 1 skal prioriteres før barn 2, så er det svært at se for sig, at der med virkelighedens pres på fertilitetsområdet nogensinde vil blive givet hjælp til barn 2 i offentligt regi.

Derfor foreslås det, at Danske Regioner skal arbejde for, at der kommer basale patientrettigheder på fertilitetsområdet. Dette i form af behandlingsgaranti. En behandlingsgaranti kunne fx være indenfor 3-6 måneder, således at hvis du ikke kan få hjælp i det offentlige inden for den tid, så kan du tage pengene med ud i det private og få hjælp der. På den måde letter vi presset fra de offentlige klinikker og sikrer samtidig, at flere kan få mulighed for at stifte drømmefamilien.

Forslaget er desuden relevant og aktuelt, da der i Udmøntningsaftalen om flere forsøg til fertilitetsbehandling, indgået mellem Danske Regioner og regeringen står: "Regeringen og Danske Regioner forventes i foråret 2024 at indgå aftale om tilbud om hjælp til andet barn – herunder den økonomiske ramme samt anvendelse af privat kapacitet", hvorfor det er vigtigt, at Danske Regioner har et klart politisk mandat til dette arbejde.

2. En ligelig fordeling af speciallæger nationalt

Stillet af Den Socialdemokratiske gruppe i Region Nordjylland. Malene Busk vil på generalforsamlingen begrunde forslagene

Indstilling

Generalforsamlingen opfordrer bestyrelsen for Danske Regioner til at skærpe indsatsen og indgå forpligtende samarbejde med henblik på at sikre en ligelig fordeling af speciallæger nationalt samt arbejde for, at uddannelsesstillinger i de lægedækningstruede områder besættes.

Motivation

Danske Regioners bestyrelse opfordrede i 2016 til, at der blev implementeret en række tiltag i de fem regioner, der skulle sikre en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt sikre en afbalanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet blandt andet ved at sætte loft på antallet af speciallæger på de største universitetssygehuse. Trods dette er antallet af læger på universitetssygehuse steget.

Bestyrelsen opfordres til at genbesøge aftalen fra 2016 og forpligtes til at indgå aftaler med henblik på at standse eller begrænse væksten i antallet af læger, der ansættes på vores universitetshospitaler i de fire største byer. Bestyrelsen opfordres til at arbejde for en fordeling af læger, der tilgodeser de lægedækningstruede områder samt sikrer, at uddannelsesstillinger i de lægedækningstruede områder besættes.

Det primære mål er at understøtte en tilstrækkelig lægedækning i "Det Nære Sundhedsvæsen" på hospitalerne uden for de fire største universitetssygehuse og at sikre landsdækkende lægedækning med læger i almen praksis.

3. Indsamle og præsentere oplysninger om udviklingen i antallet af Ph.d.-studerende på hvert af de fire universitetshospitaler i København, Aarhus, Odense og Aalborg

Stillet af Den Socialdemokratiske gruppe i Region Nordjylland. Malene Busk vil på generalforsamlingen begrunde forslagene

Indstilling

Generalforsamlingen opfordrer bestyrelsen for Danske Regioner til at indsamle og præsentere oplysninger om udviklingen i antallet af Ph.d.-studerende på hvert af de fire universitetshospitaler i København, Aarhus, Odense og Aalborg for perioden fra 2000 til og med 2023.

Motivation

Ud fra de indsamlede oplysninger opfordres bestyrelsen til at tage initiativ til at forhandle og indgå aftaler, der begrænser antallet af Ph.d-studerende og med større patientmæssig relevans. Endvidere at arbejde for at ændre det eksisterende pointsystem, som anvendes i forbindelse med tildelingen af hoveduddannelsesstillinger.

Det bør være muligt i alle specialer at opnå og udøve rollen som speciallæge uden at besidde en Ph.d. Klinisk erfaring, herunder erfaring fra arbejde på mindre hospitaler samt evnen til at samarbejde og kommunikere med patienter, bør vægtes højere end en Ph.d. I ansættelsesprocessen. På samme måde bør erfaring med kvalitetsudvikling vægtes lige så højt som forskningserfaring.

<https://ugeskriftet.dk/debat/hvad-skal-laegen-bruge-tiden-pa-patienterne-eller-cvet?>

4. Investeringer i kollektiv trafik

Stillet af Enhedslistens regionsrådsmedlemmer

Forslag

Generalforsamlingen opfordrer Danske Regioner til at arbejde for øget statslig finansiering af den kollektive trafik med inddragelse af erfaringer fra udlandet, hvor man har øget antallet af passagerer til kollektiv trafik.

Motivation

De sidste mange år har der været besparelser, prisstigninger og faldende passagertal i Danmark. Det er ikke tilfredsstillende.

Der er mange erfaringer fra Sverige, Tyskland, Holland, Schweiz med flere, der har vist, at større investeringer har givet flere afgang, holdbare køreplaner og skift, forenklet billetsystem, bedre service mv. Og dermed har medført et øget antal af passagerer, både i bus og tog.

Flere steder har det også været på baggrund af færre trafikskaber og forbedrede regionale trafik- og mobilitetsplaner.

Investeringer i den kollektive trafik spiller også en stor rolle i den grønne omstilling og i regionernes bestræbelser på at nedbringe CO₂-udledningerne.

5. Skatteudskrivning i regionerne

Stillet af Enhedslistens regionsrådsmedlemmer

Forslag

Generalforsamlingen opfordrer Danske Regioner til at arbejde for, at regionerne kan udskrive en sundhedsskat til indtægter ud over det nuværende bloktilskud. Desuden, af hensyn til lighed i sundhed, opsupplerer indtægten fra en regional sundhedsskat, så indtægten kommer på niveau med, hvad en tilsvarende skattestigning i den region med det højeste beskatningsgrundlag ville give.

Motivation

Befolkningen er urolige for tilstanden i sundhedsvæsenet, men det er ikke muligt at frisætte en betalingsvillighed på denne baggrund. Vi mener, det skal være muligt for befolkningen at stemme direkte om rammerne for sundhedsvæsenet og ikke indirekte gennem folketingsvalg.

Desværre er indkomstforskellene i Danmark så store, at det ikke er muligt f.eks. I Region Nordjylland at opnå samme indtægter for samme skatteforøgelse. Samtidigt er det vores overordnede vurdering, at indkomstgrundlaget også på et overordnet plan afspejler befolkningens sundhedstilstand. Derfor mener vi, en opsluppering fra statslig side i relation til skatteudskrivningsgrundlaget er på sin plads og vil være godt i forhold til at skabe lighed i sundhed.

Eksempel:

Region Nordjyllands gennemsnitlige beskatningsgrundlag er 190.132 kr. Pr. Indbygger. Region Hovedstadens gennemsnitlige beskatningsgrundlag er 254.249 kr. Pr. Indbygger.

Hvis Region Nordjylland vil udskrive en sundhedsskat, vil staten skulle opsupplere midlerne svarende til et beskatningsgrundlag pr. Indbygger på 64.117 kr.

Ønsker Region Nordjylland at udskrive 0,1 % i sundhedsskat, vil regionens borgere således bidrage med ca. 110 mio. Kr., og staten ville skulle opsupplere med ca. 36 mio. Kr.

(Tal fra Nøgletal.dk, 2023 tal)

6. Tilskudsmedicin ud af økonomiaftalerne

Stillet af Enhedslistens regionsrådsmedlemmer

Forslag:

Generalforsamlingen opfordrer Danske Regioner til at forhandle tilskudsmedicinen ud af økonomiaftalerne og overgå til direkte statslig finansiering af tilskuddet til borgerne.

Motivation

Danske Regioner er sat i verden for at drive et sundhedsvæsen og ikke for at gamble mod staten i forhold til indtægter og udgifter på tilskudsmedicinen. Det store merforbrug på Ozempic har betydet fyringer af personale midt i de enorme udfordringer med fastholdelse og rekruttering. Urimelige fyringsrunder er det sidste, vores personale har brug for. Det store underskud på Ozempic understreger både behovet for flerårige budgetter og den reelle magtesløshed, som regionerne har over for de store udsving i tilskudsmedicin. Modsat medicinen på hospitalerne, som regionerne kan lave incitament strukturer for og i sidste ende selv kan styre, så ligger magten over tilskudsmedicinen og svæver mellem Lægemiddelstyrelsen og de praktiserende læger. Begge instanser som ikke skal skære ned de år, hvor priser og forbrug stikker af.

Vi mener, der ville være en bedre styring af tilskudsmedicinen, hvis Finansministeriets fejlskøn over kommende udgifter blev afvejet af Lægemiddelstyrelsen og i sidste ende afstemt af statskassen.

7. Differentierede patientrettigheder

Stillet af den Radikale gruppe

Forslag

Danske Regioners bestyrelse skal arbejde for at få regeringen til at igangsætte en proces med at differentiere de nuværende patientrettigheder indenfor behandlingsretten og de maksimale ventetider, så de i stedet bygger på sundhedsfaglige vurderinger for de enkelte patientgrupper.

Begrundelse

De nuværende patientrettigheder er kun i ringe grad fastsatte ud fra faglige begrundelser. Det giver en uhensigtsmæssige prioritering på hospitalerne, hvor særligt udvalgte patientgrupper tilgodeses på bekostning af andre patienter, uden en egentlig sundhedsfaglig begrundelse.

Sundhedslovens paragraf § 88 beskriver, hvorledes regionsrådet i bopælsregionen har ansvaret for at behandle livstruende sygdom til patienter, for de grupper der har fået fastsat maksimale ventetider. Visse grupper i dag

er meget bredt bestemte, f.eks. Bliver alle kræftpatienter tildelt de samme rettigheder, selvom der er meget stor forskel på forskellige kræftformer.

Dette har bl.a. fået Dansk Kirurgisk Selskab til at advare om en skævvridning i sundhedsvæsenet, hvor særlige patientgrupper kommer foran i køen på andres bekostning, på trods af at der ikke er et sundhedsfagligt argument for dette.

For at kunne lave de rigtige prioriteringer i sundhedsvæsenet, er der behov for en mere differentierede tilgang til patientrettigheder, hvor fokus er på at prioritere patienter med tidskritiske sygdomme. Omvendt bør der for patienter der ikke lider af en tidskritisk sygdom, være en mere retfærdig fordeling af ventetiden på behandling.

8. Trivselsøkonomi

Stillet af den Radikale gruppe

Forslag

Radikale Venstre foreslår, at Danske Regioner fremadrettet arbejder for indførelse af Trivselsøkonomi som et aktivt anvendt styringsredskab i Danmark.

Baggrund

Trivselsøkonomi er et styringsredskab, der efterhånden er beskrevet af flere internationale organisationer, fx WHO (<https://www.who.int/europe/news/item/08-07-2022-who-launches-a-new-initiative-to-place-well-being-at-the-heart-of-economic-recovery>) og OECD (<https://www.oecd.org/wise/measuring-well-being-and-progress.htm>), som et middel til at sikre, at økonomisk vækst også vil give den værdi, som et lands borgere har brug for. Trivselsøkonomi omfatter derfor såvel sikkerhed for en klimavenlig og miljømæssig bæredygtig udvikling i et land, men også intentioner om at arbejde for andre værdier som fx sundhedsfremme, social sikkerhed, adgang til jobs, mindre kriminalitet, tryghed, lighed osv. Hvert land kan i princippet definere egne mål for, hvad man vil arbejde efter – men selvfølgelig gerne lade sig inspirere af andre lande og de internationale organisationers modeller.

Vi finder helt konkret, at den måde, der har været arbejdet med emnet i Skotland på, har været meget inspirerende – og at vi i Danmark fx kunne se nærmere på dette, som et eksempel til efterfølgelse (<https://www.weallscotland.org/>)

Vi taler i regionerne – og mange andre steder – om behovet for at tænke og arbejde på tværs af sektorer, ministerier, lovgivningsområder osv. Hvis vi skal

opnå de bedste løsninger. Indførelsen af Trivselsøkonomi vil give mål, som netop opfordrer til sådanne samarbejder, da målene sjældent kan nås med snæver silotænkning.

Vi ser et arbejde for indførelse af trivselsøkonomi som en naturlig forlængelse af det arbejde, Danske Regioner i forvejen gør for at få vedtaget en Folkesundhedslov. Et arbejde der netop hviler på erkendelsen af, at det er nødvendigt at tænke udover sundhedsvæsenets rammer og på tværs mellem mange andre politikområder, hvis man for alvor vil opnå resultater i forhold til nogle af de mål, vi sætter os - fx forebyggelse af mental mistrivsel eller lign.

9. Generationsforureninger

Stillet af SFs gruppe

Forslag

Topmødet opfordrer formandskabet til at efterspørge en fornyet forhandling med regeringen om at tilvejebringe finansiering til undersøgelse, inddæmning og oprensning af generationsforureninger. Sker det ikke, opfordres formandskabet til at lade det indgå som et krav i forhandlingerne om en økonomiaftale for 2025.

Motivation

Med finanslovsaftalen i 2019 fik vi afsat 630 mio. kr. til de 10 generationsforureninger, der har været på listen. Aftalepartierne - som stadig kan mønstre et folketingsflertal - Socialdemokratiet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet lovede hinanden at der skulle indkaldes til fornyede forhandlinger i 2023. Dette er ikke sket.

Det står imidlertid klart, at både tidshorisont og budget er voldsomt udfordret, ligesom flere nye forureninger vil være berettiget på listen. Derfor er der behov for en ny ramme for dette vigtige miljøarbejde.

10. Samlet ansvar for kollektiv trafik

Stillet af SFs gruppe

Forslag

Topmødet opfordrer Danske Regioner til at foreslå regeringen at samle ansvaret for den samlede regionale kollektive trafik hos regionerne efter svensk forbillede, idet en sådan struktur og et generelt fokus har medvirket til en yderst positiv udvikling i passagertallet.

Motivation

Strategien for kollektiv trafik i Danmark har ikke virket efter hensigten. For at opnå vores reduktionsmål i den grønne omstilling er det essentielt, at flere tager bus og tog, men de sidste mange år er det gået den forkerte vej. Det kræver en reform af hele strategien. Vi foreslår at lade os inspirere af den svenske model med samlet ansvar, og hvor man faktisk er lykkedes med en systematisk stigning i passagertallet.

Bilag Titel:	Udvikling i ansættelse af speciallæger - data 2023
Dagsordens titel	Udviklingen i antallet af speciallæger - status 2. halvår 2023
Dagsordenspunkt nr	19
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



UDVIKLING I ANSÆTTELSE AF SPECIALLÆGER

Bilaget indeholder opgørelser over udviklingen i det samlede antal speciallæger ansat i regionerne samt data vedrørende udviklingen i forholdet mellem antallet af overlæger og afdelingslæger ansat i regionerne.

Opgørelserne er udarbejdet på baggrund af data fra KRL, SIRKA.

Der er udarbejdet et udviklingsindeks for perioden december 2016 til oktober 2023.

Tabel 1: Nationalt

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	1.036	1.063	1.057	1.063	1.081	1.081	1.089	1.077	1.086	1.120	1.066	1.049	1.274	1.496	1.564	151
Overlæger	5.442	5.501	5.489	5.421	5.324	5.288	5.241	5.282	5.312	5.385	5.358	5.419	5.172	5.041	4.983	92
Afdelingslæger	1.909	1.924	1.963	2.159	2.284	2.415	2.515	2.573	2.679	2.708	2.773	2.778	2.853	2.820	2.833	148
Samlet antal speciallæger	8.388	8.489	8.509	8.643	8.689	8.784	8.846	8.932	9.079	9.215	9.197	9.246	9.298	9.357	9.379	112
Overlæger/ afdelingslæger	2,85	2,86	2,80	2,51	2,33	2,19	2,08	2,05	1,98	1,99	1,93	1,95	1,81	1,79	1,76	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Tabel 2: Region Hovedstaden

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	211	218	210	214	210	205	205	207	199	205	199	199	240	305	331	157
Overlæger	2.142	2.178	2.177	2.167	2.159	2.163	2.141	2.162	2.180	2.189	2.168	2.197	2.134	2.105	2.070	97
Afdelingslæger	659	653	644	703	737	766	802	824	884	902	927	901	943	928	936	142
Samlet antal speciallæger	3.023	3.048	3.046	3.084	3.106	3.134	3.148	3.193	3.263	3.296	3.294	3.297	3.316	3.338	3.336	110
Overlæger/afdelingslæger	3,25	3.34	3.38	3,08	2,93	2,82	2,67	2,62	2,47	2,43	2,34	2,44	2,26	2,27	2,21	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Tabel 3: Region Midtjylland

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	205	206	205	208	202	206	206	202	198	219	203	200	277	338	354	173
Overlæger	1.145	1.141	1.132	1.116	1.084	1.063	1.066	1.070	1.087	1.088	1.088	1.115	1.043	1.015	1.003	88
Afdelingslæger	448	467	479	535	556	592	612	614	639	637	684	693	708	707	698	156
Samlet antal speciallæger	1.798	1.814	1.814	1.858	1.842	1.861	1.884	1.885	1.926	1.944	1.975	2.008	2.027	2.060	2.056	114
Overlæger/afdelingslæger	2,56	2,44	2,37	2,09	1,95	1,80	1,74	1,74	1,70	1,71	1,59	1,61	1,47	1,44	1,44	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Tabel 4: Region Nordjylland

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	148	155	157	162	171	168	168	170	172	172	174	179	172	176	191	129
Overlæger	435	444	436	425	413	412	395	400	408	412	405	406	398	413	405	93
Afdelingslæge r	202	210	234	253	269	286	293	296	303	298	305	298	293	287	290	144
Samlet antal speciallæger	785	810	827	840	853	866	857	866	883	881	884	882	864	876	886	113
Overlæger/afd elingslæger	2,15	2,11	1,87	1,68	1,54	1,44	1,35	1,35	1,34	1,38	1,33	1,36	1,36	1,44	1,40	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Tabel 5: Region Sjælland

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	139	148	145	147	148	151	150	152	151	151	141	145	218	234	233	168
Overlæger	689	702	710	679	660	650	648	647	637	671	666	663	586	582	590	86
Afdelingslæger	160	165	156	176	193	206	217	233	250	253	251	274	278	278	277	173
Samlet antal speciallæger	988	1.014	1.011	1.003	1.001	1.007	1.015	1.032	1.038	1.076	1.057	1.081	1.082	1.093	1.100	111
Overlæger/afdelings læger	4,29	4,25	4,54	3,87	3,42	3,16	2,98	2,78	2,55	2,65	2,66	2,42	2,11	2,10	2.13	

Kilde: KRL, SIRKA.
Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Tabel 6: Region Syddanmark

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2018	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	April 2023	Okt. 2023	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	306	317	325	325	331	317	334	330	330	336	330	327	341	437	450	147
Overlæger	1.029	1.035	1.032	1.032	1.005	987	978	989	990	1.015	1.018	1.026	998	913	902	88
Afdelingslæger	432	422	443	492	530	564	591	604	601	616	606	612	629	621	632	146
Samlet antal speciallæger	1.768	1.774	1.800	1.849	1.866	1.878	1.902	1.923	1.920	1.076	1.954	1.965	1.969	1.971	1.984	112
Overlæger/afdeling slæger	2,38	2,46	2,33	2,10	1,90	1,75	1,66	1,64	1,65	1,65	1,68	1,68	1,59	1,47	1,43	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Bilag Titel:	Høringssvar vedr regionale råd for lægers videreuddannelse
Dagsordens titel	Høringssvar - Bekendtgørelse om de regionale råd for lægers videreuddannelse
Dagsordenspunkt nr	22
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

02-02-2024

EMN-2024-00185

1681688

Kristian Jørgensen

Natacha Jensen

Danske Regioners høringssvar vedrørende bekendtgørelse om regionale råd for lægers videreuddannelse

Danske Regioner takker for muligheden for at komme med bidrag til Sundhedsstyrelsens høring vedr. bekendtgørelse om regionale råd for lægers videreuddannelse.

Høringssvaret er fremsendt med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse på møde den 7. marts 2024.

Danske Regioner ønsker, at danskerne har adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet de bor, og uanset hvad de fejler. Det forudsætter, at der er det nødvendige antal speciallæger i alle specialer i alle dele af landet. Danske Regioner bakker derfor op om den nye bekendtgørelse, og ser positivt på, at så meget uddannelse som muligt skal placeres i lægedækningstruede områder.

Generelle bemærkninger

Regionerne ser positivt på, at det af bekendtgørelsen nu tydeligere fremgår, at de regionale råd for lægers videreuddannelse skal prioritere lægedækningstruede områder ved at hele eller dele af hoveduddannelsen og flest mulige introduktionsforløb opslås i de lægedækningstruede områder, og at dette skal ske under hensyntagen til relevante regionale og faglige hensyn, herunder patientsikkerhed, uddannelseskapacitet, drift og uddannelseskvalitet.

Danske Regioner støtter, at den endelige bemyndigelse til at fordele uddannelsesstillinger mv. fortsat placeres i videreuddannelsesregionerne. Det er her det lokale kendskab til lægedækning, kapacitet og kvalitet findes.

Det skal bemærkes, at videreuddannelsesregionerne, De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse og regionerne i flere år har haft fokus på at anvende den samlede uddannelseskapacitet på bedste vis – herunder også placering af uddannelseselementer udenfor de større universitetshospitaler.

Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at der er mange uddannelsesstillinger, som ikke bliver besat, og at Sundhedsstyrelsens generelle øgning af dimensioneringen af speciallægeuddannelsen gør det sværere at besætte forløb i de lægedækningstruede områder og rekrutteringsudfordrede specialer. Danske Regioner ønsker, at hensynet til at sikre en tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet og i alle specialer, bliver afgørende for Sundhedsstyrelsens fremadrettede dimensionering af speciallægeuddannelsen.

Fremadrettet er det desuden vigtigt at have fokus på, at lægedækning ikke udelukkende er et spørgsmål om geografi, men også handler om, at sikre tilstrækkeligt med speciallæger i alle specialer – fx er der særlige udfordringer i almen medicin og psykiatri. Desuden bør der være et større fokus på generalist- og breddekompetencer. Det gælder både på medicinstudiet og i den lægelige videreuddannelse.

Regionerne ser frem til en fortsat konstruktiv dialog og håber på et tæt samarbejde om implementeringen af den foreslåede bekendtgørelse.

Venlig hilsen

Anders Kühnau
Formand

Mads Duedahl
Næstformand

Bilag. Tekniske bemærkninger

Danske Regioner har i forbindelse med behandlingen af høringen også modtaget følgende tekniske bemærkninger fra regionerne:

§ 5

Regionerne foreslår en sproglig justering af § 5, så ordlyden i stedet bliver: På baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledninger, træffer de regionale råd for

lægers videreuddannelse, afgørelser vedrørende fordeling af uddannelsesforløb inden for videreuddannelsesregionerne, godkender uddannelsesafdelinger og tilrettelægger uddannelsesforløb i den kliniske basisuddannelse og speciallægeuddannelsen.

§ 8

De regionale råd for lægers videreuddannelse sikrer en pædagogisk-udviklende funktion til udvikling af undervisnings- og indlæringsmetoder i den kliniske basisuddannelse og i speciallægeuddannelsen. Her bør indlæringsmetoder ændres til læringsmetoder.

§ 8 stk. 2

Det fremgår, at det er de regionale råd for lægers videreuddannelse, der sikrer kursus m.m. for vejledere, praksistutorer, uddannelsesansvarlige overlæger m.fl. Dette er ikke korrekt, idet disse opgaver som udgangspunkt ligger i og varetages af de fem regioner, hvorfor dette bør fremgå.

§ 19

Regionerne opfordrer til, at § 19, som omhandler årsberetning fra de regionale råd for lægers videreuddannelse, ændrer ordlyd. Regionerne vil indledningsvist foreslå, at "årsberetning" med fordel kan ændres til "rapport" samt at det uddybes, hvad der menes med kravet om handleplaner.

Herudover ønsker regionerne at gøre opmærksom på, at data fra afbrudte, forsinkede eller ikke tilfredsstillende forløb ikke kan indhentes uden et større manuelt dataarbejde. Derfor opfordrer regionerne til, at § 19 bliver tilpasset til de data, som det er muligt for sekretariatene at indhente uden manuelt optællingsarbejde. Hvis ordlyden af § 19 bliver fastholdt, er der behov for en begrebsafklaring af de tre typer af forløb, som bliver nævnt: Afbrudte, forsinkede eller ikke tilfredsstillende forløb.

Bilag Titel:	Hørings svar over udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsret inden for sundhedsvæsenet mv.
Dagsordens titel	Hørings svar - Ændring af patientklagesystemet
Dagsordenspunkt nr	23
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Til
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sundhedsjura og Lovkvalitet
Sendt til: sum@sum.dk og emid@sum.dk

DANSKE
REGIONER



19-02-2024

EMN-2024-00158

1684000

Helene Burmeister Tejsner

Vedrørende høring over udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Ændring af patientklagesystemet, mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 22. januar 2024 sendt udkast til forslag om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Ændring af patientklagesystemet, mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager, afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg og afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker) i høring hos Danske Regioner.

Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 7. marts 2024.

Danske Regioner har indhentet bidrag til besvarelsen hos regionerne og skal på den baggrund bemærke følgende:

Ændring af patientklagesystemet

Danske Regioner bifalder intentionen om at skabe et mere enkelt klagesystem, som foreslået i lovforslagets § 1, nr. 6, hvorefter en klager ikke længere frit skal kunne vælge mellem, om pågældende ønsker at indgive en forløbsklage eller en disciplinærnævnsklage, men at en klage som udgangspunkt starter som en forløbsklage. En klage vil alene kunne indgives som en disciplinærnævnsklage

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

fra start, såfremt klagen vurderes at indeholde skærpende omstændigheder. Hvis klagen indeholder skærpende omstændigheder, vil det være op til klageren at vælge, hvilken sagstype sagen skal behandles som.

Forslaget om at alle klager som udgangspunkt skal starte som forløbsklager, harmonerer med anbefalingerne fra Afrapportering af 15. december 2023 fra arbejdsgruppen vedrørende afdækning af patientklagesystemet. Danske Regioner vurderer, at forslaget vil kunne bidrage konstruktivt til læringen i sundhedsvæsenet som helhed. Endvidere vil forslaget medvirke til at imødegå brugen af defensiv medicin samtidig med, at det afskærer muligheden for at rejse disciplinærsager i forhold til sundhedspersoner, som har medvirket i behandlingsforløb, der ikke har givet anledning til kritik.

Danske Regioner lægger stor vægt på, at de sager, som styrelsen efter et administrativt skøn vil tillade påklaget direkte til Disciplinærnævnet, vil være sager, hvor der efter en indledningsvis screening viser sig at være begrundet mistanke om aktuel, overhængende fare eller alvorligere fare for patientsikkerheden. Danske Regioner forventer således, at retningslinjerne herfor stemmer overens med retningslinjerne for de sager, som Styrelsen for Patientklager allerede i dag oversender til Styrelsen for Patientsikkerhed til nærmere vurdering.

Det fremgår endvidere, at styrelsen får hjemmel til at udpege disciplinærnævns sager uden, at der er taget stilling til, om det konkrete behandlingsforløb har givet anledning til kritik. Danske Regioner bemærker hertil, at der bør være meget klare retningslinjer for, hvornår der kan klages over sundhedspersoner i et disciplinærklagesystem. Danske Regioner mener, at retningslinjerne bør sendes i høring hos relevante samarbejdspartnere og interessenter, herunder Danske Regioner.

Der lægges med forslaget op til, at Styrelsen for Patientklager efter en screening af klagen skal kunne henvende sig til klager med et spørgsmål om, hvorvidt denne vil rejse en disciplinærklage og frafalde sin forløbsklage. Danske Regioner finder det i den forbindelse afgørende, at der sikres en stor grad af upartiskhed hos styrelsen, da en sådan procedure efter Danske Regioners opfattelse vil kunne kompromittere princippet om forvaltningens upartiskhed både i relation til klageren, og den indklagede sundhedsperson, herunder også i forhold til forbuddet mod selvinkriminering for sundhedspersonerne. Endvidere kan der rejses spørgsmål om sundhedspersoners retssikkerhed, når det ikke er klart for dem ved afgivelse af bemærkninger til sagen, om der er tale om en disciplinærsag eller forløbsag. Det bemærkes endvidere, at selvom styrelsen vurderer, at en sag er omfattet af kriterierne for at kunne starte som

en disciplinærsag, så er det i sidste ende op til klageren at beslutte, om det er disciplinærnævnet, som skal vurdere sagen, hvorfor forslaget synes at kunne føre til tilfældige resultater, idet borgerne næppe kan forventes at være bekendt med, hvornår en klage ud fra et retligt perspektiv vurderes at indeholde skærpende omstændigheder. Det er på den baggrund vigtigt, at styrelsen sikrer en tilstrækkelig upartisk vejledning af klageren.

Afvikling af Det Rådgivende Praksisudvalg

Af lovforslagets § 1, nr. 10, fremgår, at lovens § 12 a, vedr. Det Rådgivende Praksisudvalg ønskes ophævet, hvilket medfører, at udvalget bliver nedlagt.

Danske Regioner finder det problematisk, at Det Rådgivende Praksisudvalg foreslås nedlagt – uden at der i forslaget er beskrevet et formelt alternativ. Det kan diskuteres, om udvalget i sin nuværende form og udfoldelse kan siges at have udlevet sit virke, som anført i lovforslaget. Det er imidlertid regionernes synspunkt, at det fortsat er vigtigt at have et organ, hvor styrelsen og kredsen af samarbejdspartnere og interessenter, kan præge udviklingen i styrelsens afgørelser.

Danske Regioner bifalder, at der med lovforslaget skabes mere læring af klagesagerne, men finder samtidig at der er behov for et forum, med dialog og drøftelser, hvor der sikres åbenhed og gennemsigtighed, om styrelsens praksis. Det kan hertil bemærkes, at regionerne finansierer langt størstedelen af styrelsens drift, hvilket i særlig grad understøtter regionernes behov for et formelt forum.

Mulighed for sekretariatsafgørelser ved patienterstatningsankesager

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 10, at sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen skal træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl, herunder at vurderingen af, om en afgørelse frembyder tvivl, skal foretages af sekretariatet.

Danske Regioner finder, at dette forslag udgør et betydeligt retssikkerhedsmæssigt problem, og at formålet med at opnå administrative besparelser ikke ses at kunne blive indfriet, hverken ud fra et bredere samfundsmæssigt perspektiv eller et patientperspektiv.

Forslaget indebærer, at sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen, i stedet for formanden for nævnet, skal have mulighed for på vegne af

ankenævnet at træffe afgørelse i erstatningsankesager, hvor afgørelsen efter sekretariatets vurdering ikke frembyder tvivl.

I den nuværende ordning behandles 1 ud af 10 erstatningsankesager af formanden for nævnet. De resterende 9 ud af 10 sager behandles af nævnet.

Danske Regioner har forstået ændringsforslaget sådan, at sekretariatet fremover skal kunne behandle de sager, som på nuværende tidspunkt behandles af formanden, og at det derfor må antages at være den samme sagsgruppe, der er tale om. Det giver derfor anledning til undren, at det forventes, at 50 % af sagerne fremover ikke vil frembyde tvivl, hvis formanden i dag kun behandler 10 % af sagerne. Hvis der er tale om, at den kompetence, som i dag ligger hos formanden, ikke er blevet udnyttet, og at sager derfor behandles på nævnsmøder, selvom det ikke er nødvendigt, antages der at være mulighed for, at en stor del af den angivne besparelse kan opnås blot ved at udnytte den kompetence, der allerede er delegeret til formanden.

Formålet med patienterstatningsordningen er at sikre en høj retssikkerhed for den borger, der vælger en to-instansbehandling af sin sag. Den administrative rekursmyndighed ledes ofte af en dommer eller en jurist, der er trænet og uddannet i at foretage bevismæssige vurderinger. Sagerne behandles på et nævnsmøde, hvor de enkelte nævn repræsenterer en betydelig sagkundskab med fokus på både patienternes og de erstatningspligtiges synspunkter. Det bemærkes endvidere, at Ankenævnet og formanden for Ankenævnet i dag specifikt er udpeget til at varetage opgaven med at træffe afgørelser. Tilsvarende er imidlertid ikke tilfældet for så vidt angår medarbejdere i sekretariatet, hvorfor det ikke med rimelighed kan lægges til grund, at denne opgave uden videre kan varetages med samme faglige og juridiske indsigt.

I dag er en sag for Ankenævnet vurderet af tre lægesagkyndige (en ekstern og to sagkyndige medlemmer af nævnet), inden nævnet træffer afgørelse i sagen. Med den foreslåede ordning vil de indbragte erstatningsankesager alene blive vurderet af en lægesagkyndig. Dette udgør en betydelig kvalitetsforringelse i sagsbehandlingen af den enkelte erstatningsankesag.

Det fremgår af forslaget, at sagsbehandlingstiden vil kunne forkortes med op til en 1 måned for visse sager, og at forslaget endvidere vil reducere nævnsudgifterne til erstatningsankesagerne. Begge formål er isoleret set åbenlyst både i patienternes/skatteborgernes og de erstatningspligtige regioners interesse.

Men forslaget vil uundgåeligt indebære en forringelse af de erstatningssøgende patienters retssikkerhed. Det må desuden antages, at forslaget vil medføre en stigning i antallet af retssager, og dermed en belastning af domstolene og

Retslægerådet, som ofte afgiver udtalelse i patienterstatningssager. Det er væsentligt mere omkostningstungt, både personligt og økonomisk, at føre en retssag end at få sin sag behandlet i det administrative rekursystem. Forslaget vurderes at rokke ved en af grundforudsætninger for, at Patienterstatningssystemet blev etableret – nemlig at det skal være let for en patient at få vurderet, om de har ret til erstatning - og uden at patienten behøver at gå til Domstolene.

Danske Regioner bemærker hertil, at det er forudsat i patienterstatningsordningen, at patienten ikke har behov for en advokat til at varetage sine interesser, og som klager kan man som udgangspunkt ikke få dækket sine udgifter til advokat.

Det er de erstatningspligtige, der afholder samtlige udgifter til en sags behandling i Ankenævnet for Patienterstatningen. Det er gratis for patienten.

Danske Regioner gør opmærksom på, at regionerne som erstatningspligtige har en åbenlys interesse i at reducere omkostningerne til patienterstatningsankesystemet, og antager, at såfremt forslaget vedtages, vil den takst, regionerne betaler for hver erstatningsankesag, blive reduceret betydeligt. Der er endvidere et fagligt hensyn at tage til regionerne. Regionerne har pligt til at fremme, at der træffes materielt korrekte afgørelser i videste omfang. Dette hensyn imødekommes med den nugældende ordning; en grundig, faglig behandling af hver sag i det kollegiale nævnssystem.

Afbureaukratisering ved ejerskifte i tandlægeklinikker

Lovforslaget har til formål at afbureaukratisere overdragelse af patientjournaler i forbindelse med at en tandlægeklinik skifter ejer. Forslaget vil omfatte de tilfælde, hvor en tandlægepraksis overdrages til fortsat drift til en ny autoriseret tandlæge. Forslaget vil betyde, at krav om patientens samtykke til at den nye tandlæge overdrages journalen bortfalder.

Danske Regioner vurderer, at ændringen er fornuftig. Det bør dog fremgå af loven, at den ophørende tandlæge skal informere patienterne om journaloverdragelsen og om muligheden for at få journalen sendt til opbevaring hos Styrelsen for Patientsikkerhed.

Økonomiske konsekvenser

Danske Regioner forventer, at der vil være økonomiske konsekvenser som følge af lovændringen. Sagen ønskes derfor medtaget på Lov- og Cirkulæreprogrammet med henblik på forhandling af lovforslagets

konsekvenser for regionernes økonomi, jfr. Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) i henhold til VEJL nr. 63 af 09/10/2007.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Mads Duedahl
Næstformand

Bilag Titel:	Høringssvar på høring over ændringer i bekendtgørelse om drift mv af den fælles digitale infrastruktur med flere
Dagsordens titel	Høringssvar - Ændringer i bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur m.fl.
Dagsordenspunkt nr	24
Bilag nr	1
Antal bilag:	2



HØRINGSSVAR

15-02-2024

EMN-2022-01416

1683326

Rasmus Rose

Danske Regioners høringssvar til høring over ændringer i bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur m.fl.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Danske Regioner om bemærkninger til forslag til ændringer af *Bekendtgørelse om pligt til at registrere logoplysninger og indsigt i logoplysninger*, *Bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur* og *Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger*. Danske Regioner fremsender et samlet høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 7. marts 2024.

Danske Regioner bakker overordnet op om de foreslåede ændringer, der giver mulighed for i højere grad at anvende muligheden for at sløre medarbejderes navne overfor chikanerende, truende og voldelige patienter og borgere.

Danske Regioner ser ændringerne i forlængelse af de allerede givne muligheder for sløring, der er i log- og journalføringsbekendtgørelsen, især med henblik på at kunne sløre for sundhedspersoners identitet på mere ensartet vis, og ikke kun for de regionale it-systemer men også for de centrale it-systemer.

Danske Regioner har dog nogle generelle bemærkninger til høringsmaterialet samt en række konkrete bemærkninger til de foreslåede ændringer af bekendtgørelserne (bilag). Der henvises derudover til Danske Regioners oprindelige høringssvar til *Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger, samt logning m.v.* i november 2020 for yderligere opmærksomhedspunkter.

Generelle bemærkninger

Danske Regioners sløringsmodel

Danske Regioners model giver mulighed for individuel sløring overfor konkrete truende, chikanerende og voldelige patienter samt afdelingsspecifik sløring, hvor medarbejdere på særligt risikofyldte afdelinger som udgangspunkt sløres.

Danske Regioner er meget bekymret for, at ordlyden i forslaget til ændringerne i bekendtgørelserne kun giver mulighed for individuel sløring og direkte forhindrer muligheden for afdelingsspecifik sløring. Det er helt essentielt, at muligheden for at anvende begge typer af sløring sikres i alle relevante bekendtgørelser, herunder også journalføringsbekendtgørelsen.

Med ændringerne til bekendtgørelserne indføres mulighed for at sløre navne i op til 90 dage. Udgangspunktet for den individuelle sløring i regionerne er 90 dage. Af hensyn til en ensartet udmøntning af lovgivningen, når yderligere behandlingssteder og andre sektorer begynder at anvende muligheden for sløring, bør det overvejes, om formuleringen "op til" er hensigtsmæssig. Danske Regioner bemærker i den forbindelse, at formuleringen "op til" må antages at indebære, at der skal foretages en konkret vurdering af sløringsperiode i hver enkelt tilfælde, hvilket vil vanskeliggøre en ensartet praksis i forhold til borgerne og forventeligt være en ressourcekrævende opgave.

Aktindsigt

Danske Regioner mener, at sundhedslovens aktindsigtsregler bør ændres for så vidt angår muligheden for at beskytte medarbejdernes identitet, når der er tale om chikane, trusler eller vold.

I Justitsministeriets udkast til *Lov om ændring af lov om offentlighed i forvaltningen og forvaltningsloven (Styrket beskyttelse af offentligt ansatte i sager om aktindsigt)* foreslås det at give en udvidet beskyttelse til medarbejdere med borgernære funktioner. I Sundhedsloven er der ikke hjemmel til at undtage navne på sundhedspersoner i aktindsigtsanmodninger fra patienter. Heller ikke i de situationer hvor der er anvendt anden entydig identifikation end navn jf. journalføringsbekendtgørelsens § 12, stk. 3.

I alle tre bekendtgørelser er der indsat hjemmel til at undlade at udlevere oplysninger om identiteten på medarbejderen bag den anden entydige identifikation, hvis der foreligger afgørende hensyn til andres private interesser. Denne hjemmel fremgår ligeledes af BEK nr. 200 af 07/02/2022 om pligt til at registrere logoplysninger og indsigte i logoplysninger § 3, stk. 2.

I udkastet til *Lov om ændring af lov om offentlighed i forvaltningen og forvaltningsloven (Styrket beskyttelse af offentligt ansatte i sager om aktindsigt)* bruges formuleringen "Der meddeles dog ikke indsigte i oplysninger om den ansattes navn, hvis væsentlige hensyn til den ansattes tryghed taler herimod."

Det er ikke hensigtsmæssigt, at der er lettere adgang til oplysninger om navn mv. efter logningsbekendtgørelsen mv., end efter offentlighedsloven.

Derfor foreslår Danske Regioner, at der indføres lovhjemmel i sundhedsloven til at undlade at udlevere oplysninger om identiteten på medarbejdere, hvis der foreligger væsentlige hensyn der taler imod udlevering, således at der er den samme beskyttelse af medarbejderne i de forskellige regelsæt.

Ensartethed på tværs af bekendtgørelser og øvrig lovgivning

Danske Regioner mener, at der er tale om et meget komplekst lovområde, der reguleres af en lang række love og bekendtgørelser. Derfor er der desto større behov for, at regler og formuleringer fremstår og fortolkes ensartet på tværs af de forskellige regelsæt. Der ses i høringsmaterialet flere eksempler på forskelligheder, der kan komplicere de tekniske løsninger, skabe uklarhed og forskellig praksis i de forskellige myndigheders udmøntning.

Eksempelvis omkring brugen af "*Regionsrådet*" og "*Behandlingsstedet*" på tværs af bekendtgørelserne. Derudover ønskes der i højere grad overensstemmelse ved anvendelsen af "*anden entydig identifikation*" i disse regelsæt og journalføringsbekendtgørelsen. Det er uklart, hvorfor reglerne er forskellige i de enkelte regelsæt, når formålet er det samme.

Samtidig foreslås det f.eks. i *bekendtgørelsen om drift af den fælles digitale infrastruktur* at slette "*alle*" i §6, stk. 1. Det samme ændringsforslag gør sig ikke gældende i *bekendtgørelsen om pligt til at registrere logoplysninger og indsigt i logoplysninger (EPJ)*. Dette uddybes senere i de konkrete bemærkninger.

Det vil dertil også være hensigtsmæssigt, hvis der i *Bekendtgørelse om pligt til at registrere logoplysninger og indsigt i logoplysninger* også skrives ind, at '*opslaget foretages af et system uden at en medarbejder ser borgerens oplysninger, eller hvis opslaget benyttes til overblikslister såsom kørelister til hjemmeplejen, der samler flere borgers oplysninger under en samlet visning*' (fra høringsbrevet) ikke skal vises til patienten.

Ensartede rammer og kriterier for sløring

Muligheden for at beskytte medarbejdernes identitet overfor chikanerende, truende og voldelige patienter og borgere ønskes på sigt udbredt til øvrige it-systemer og øvrige sektorer. For at sikre ensartet anvendelse af sløring på tværs af myndigheder anbefaler Danske Regioner, at der i bekendtgørelserne sættes fælles rammer og kriterier for, hvornår en sløring kan iværksættes.

I Danske Regioners udkast til retningslinjer for sløring, stilles der f.eks. krav til en øget risiko for vold og trusler og opsættes krav til godkendelse af en konkret sløring. Dette sikrer en ensartet anvendelse og administration i regionerne, men ikke nødvendigvis på de øvrige behandlingssteder og

myndigheder, der forventeligt også vil komme til at benytte sig af sløringsmulighederne.

Derudover, hvis en patient, overfor hvem der er iværksat en sløring, anmoder om at få udleveret oplysningerne efter logningsbekendtgørelsens § 3 stk. 2, må det være nærliggende at forestille sig, at de argumenter, der er anvendt for at iværksætte sløringen må være de samme argumenter, der skal kunne anvendes, hvis regionen eller andre behandlingssteder, skal kunne give afslag på at udlevere oplysningerne til patienten ud fra hensynet til andres private interesser. Det synes vanskeligt at argumentere alene ud fra en henvisning til Danske Regioners retningslinjer, hvornår patienterne kan forholdes de pågældende oplysninger fremfor, at der er et lovgrundlag med opstillede kriterier for en sløring.

Samtidig kunne det med fordel tydeliggøres på tværs af bekendtgørelserne, hvordan ”udlevere oplysninger om identiteten på personen bag oplysningerne (et logopslag)” skal fortolkes. Som udgangspunkt er der vel tale om navnet på medarbejderen, men det står ikke tydeligt i bestemmelserne.

Forlængelse af sløring

Det fremgår af høringsbrevet, at et behandlingssted vil kunne beslutte at videreføre en iværksat sløring udover de 90 dage, hvis det fortsat er aktuelt. Dette bør dog fremgå direkte af de tre bekendtgørelser, og ikke kun af høringsbrevet. Det vil være vanskeligt at lave en forlængelse udover 90 dage, hvis det ikke fremgår klart, at det er en mulighed.

Utilsigtede hændelser

Ifølge sundhedslovens §200 er der en udvidet fortrolighed, når medarbejdere rapporterer eller deltager i arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH). Der deltager både administrativt personale og sundhedsmedarbejdere i arbejdet med UTH'er, og det medfører ofte flere opslag i helbredsoplysninger for de berørte patienter, med dertilhørende logoplysninger om opslagene.

Bekendtgørelsen der regulerer visning af logoplysninger tager ikke højde for den fortrolighed på trods af, at Danske Regioner tidligere har gjort opmærksom på dette. Efter dialog med Indenrigs- og sundhedsministeriet er det dog blevet tydeligt, at UTH-relaterede logoplysninger ikke skal vises for borgerne. Dette udfordrer regionernes tekniske løsninger for indberetning af logoplysninger.

Danske Regioner foreslår, at den særlige fortrolighed i sundhedslovens §200 tydeliggøres i de nærværende samt øvrige relevante bekendtgørelser samt, at Indenrigs- og sundhedsministeriet og Danske Regioner i fællesskab finder en løsning til at håndtere, at det i en periode ikke er muligt at efterleve dette.

Logoplysninger fra øvrige it-systemer i MinLog løsningen

Danske Regioner ønsker at understrege, at der er en række opmærksomhedspunkter tilknyttet MinLog løsningen hos Sundhedsdatastyrelsen, der komplicerer visning af logoplysninger for borgerne og sløringsløsningen yderligere.

MinLog løsningen indeholder logoplysninger fra en række it-systemer, der ikke er omfattet af kravet om at udstille logoplysninger fra de regionale elektroniske patientjournalssystemer for borgerne, som f.eks. Laboratoriesvarportalen, Interregionalt Billede Indeks (IBI) mv.

Da der ikke er udviklet en filtreringsløsning i regi af MinLog løsningen, vil logoplysninger fra samtlige it-systemer tilknyttet MinLog blive vist for borgerne på sundhed.dk og andre steder, hvor MinLog udstilles, uden at der er hjemmel eller krav til dette. Og iværksættes der en sløring (både individuel og afdelingsspecifik sløring) vil det også slå igennem på disse logoplysninger selv om, at der ikke på nuværende tidspunkt er hjemmel til at sløre i øvrige it-systemer ud over EPJ og de systemer, der er omfattet af nærværende bekendtgørelser.

Danske Regioner foreslår, at der udvikles en filtreringsmulighed i regi af MinLog løsningen så hurtigt som muligt. Samtidigt foreslår Danske Regioner, at bekendtgørelserne også kommer til at gælde for logoplysninger i de tilfælde, hvor Regionsrådet fremviser oplysninger fra øvrige it-systemer via sundhed.dk.

Regionerne og Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet midlertidig databehandlersaftale om håndtering af data i MinLog løsningen med henblik på at ovenstående samt kanalstrategiske overvejelser håndteres frem mod dennes udløb.

I samme forbindelse bør der indføres lignende undtagelsesbestemmelse for logoplysninger fra opslag relateret til øvrigt patientsikkerhedsarbejde, hvis der indhentes oplysninger, som er videregivet til straffemæssig efterforskning og særligt sensitive oplysninger f.eks. i forbindelse med abort uden forældresamtykke. Dette vil dog kræve yderligere udvikling i de regionale it-systemer.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Konkrete bemærkninger til de foreslåede ændringer i bekendtgørelse om drift mv af den fælles digitale infrastruktur mfl.docx

Dokument Titel: Konkrete bemærkninger til de foreslåede ændringer i bekendtgørelse om drift mv af den fælles digitale infrastruktur mfl

Dokument ID: 1684828



BILAG TIL HØRINGSSVAR

19-02-2024
EMN-2022-01416
1684828
Rasmus Rose

Konkrete bemærkninger til de foreslåede ændringer af bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur m.fl.

Bemærkninger til *Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger*

§ 5: "Borgere har indsigt i oplysninger, jf. § 4, som er registreret om borgeren selv via www.sundhed.dk." Oplysningerne fremvises også via FMK-online.dk. Det kan overvejes om dette tilsvarende bør fremgå af bestemmelsen.

§ 5, stk. 2 og 3: Det er i disse bestemmelser angivet, at forældremyndighedsindehavere og værger også har adgang til oplysninger. Det er uklart, hvorfor tilsvarende f.eks. ikke fremgår af bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur, idet forældre f.eks. har adgang til aftaler og stamkort. Værger kan ligeledes opnå adgang med digital fuldmagt via borger.dk ved fremsendelse af fuldmagtserklæring.

§ 13: Generelt kan det undre, at denne bestemmelse er formuleret anderledes end de tilsvarende bestemmelser i hhv. Bekendtgørelse om pligt til at registrere logoplysninger og indsigt i logoplysninger samt Bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur § 6 og § 7.

Det er derudover uklart, om der er hjemmel til at spærre for forældremyndighedsindehavers og værgers adgang til logoplysninger i særlige tilfælde. Som bestemmelsen er formuleret nu, kan det forstås som, at de altid har adgang.

§ 13, stk. 4: Det anbefales, at det tydeliggøres, hvad forholdet er mellem Sundhedsdatastyrelsens rolle som dataansvarlig for logoplysningerne og behandlingsstedernes ret til at beslutte, at borgeren i stedet for navn og efternavn får adgang til anden entydig identifikation.

§ 13, stk. 5: Det anbefales, at det tydeliggøres, hvad behandlingsstedernes rolle er i forhold til at skulle udlevere oplysninger, som Sundhedsdatastyrelsen som dataansvarlig er i besiddelse af.

Bemærkninger til *Bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur*

Generelt bør bekendtgørelsen gennemgås for en ensretning ift. hvor betegnelserne "*borgere*" og "*patienten*" bruges. F.eks. bør der i § 6 og § 7 anvendes betegnelsen "*borger*".

§ 4: Bestemmelsen omhandler indhentning af oplysninger om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger jf. sundhedslovens § 42 a. Det står uklart om dette betyder, at medarbejdere i kommuner ikke vil kunne indhente oplysninger i den fælles digitale infrastruktur til brug for ydelser efter anden lovgivning. Dette skal særligt ses i relation til, at den fælles digitale infrastruktur indeholder oplysninger om aftaler om ydelser efter serviceloven.

§ 6: Det anbefales at fastholde den ensartede formulering på tværs af bekendtgørelserne, muligvis også journalbekendtgørelserne, og samtidig sikre, at alle anvendelser logges, men at der indføres en note i bestemmelsen om, at det ikke er alle opslag (evt. nærmere specificeret), der skal vises for borgeren.

Den foreslåede formulering, hvor "*alle*" udgår, står i modsætning til Datatilsynets afgørelse af 13. september 2023, hvor det formuleres: "*Det er yderligere Datatilsynet opfattelse, at det for at kunne vurdere hvorvidt et givent opslag har været berettiget eller ej, er nødvendigt at logge korrelationen mellem de konkrete personoplysninger der præsenteres, fremsøges eller kan ses på skærmen og den brugermæssige kontekst herfor.*" Dette kan tolkes som et krav om, at alle anvendelser af personoplysninger logges.

§ 7: Det anbefales, at det tydeliggøres, hvad forholdet er mellem Sundhedsdatastyrelsens rolle som dataansvarlig for logoplysningerne (opslag i den fælles digitale infrastruktur) og behandlingsstedernes ret til at beslutte, at borgeren i stedet for navn og efternavn får adgang til anden entydig identifikation.

Der gøres derudover opmærksom på, at det kan være u hensigtsmæssigt ikke at tydeliggøre, hvordan begreberne "*anmodning fra patienten*" og "*andres private interesser*" skal forstås, så der sikres ensartet udmøntning.

§ 7, stk. 2: Det anbefales, at det tydeliggøres, hvad behandlingsstedernes rolle er i forhold til at skulle udlevere oplysninger, som Sundhedsdatastyrelsen som dataansvarlig er i besiddelse af.

Bemærkninger til *Bekendtgørelse om pligt til at registrere logoplysninger og indsigt i logoplysninger*

§1, stk. 2, ad. 3: "*Tidspunkt for opslaget*" bør ændres til "*dato og/eller tidspunkt*".

§ 2: Det foreslås, at der i bestemmelsen beskrives, hvad der menes med "en overskuelig og letforståelig oversigt over oplysninger". På nuværende tidspunkt er det aftalt en konsolideringsregel i visningen af logoplysninger, denne kunne med fordel indskrives.

Det er derudover uklart, om kravet om fremvisning af logoplysninger som nævnt i § 1, stk. 2, nr. 1, litra a, b og d og nr. 2 og nr. 3 kun gælder for de logoplysninger som regionsrådet er dataansvarlig for eller også omfatter logoplysninger, som regionsrådet foretager, når regionen er databehandler for andre myndigheder/sundhedsaktører, der som selvstændig dataansvarlig anvender regionens elektroniske patientjournal.

Bestemmelsen bør tilrettes, så den stemmer overens med den reelle idriftsættelsesdato den 12. marts 2024.

Bilag Titel:	Brev til miljøminister om klagenævnets hjemvisning af råstofplaner
Dagsordens titel	Generelle orienteringer
Dagsordenspunkt nr	27
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

*Til miljøminister Magnus Heunicke
Kopi til erhvervsminister Morten Bødskov og
Folketingets Miljø- og Fødevareudvalg*

DANSKE
REGIONER



21-02-2024

EMN-2018-02399

1684195

Kære Magnus Heunicke,

De fem regioner har myndighedsansvaret for forsyning med råstoffer fra land til bygge- og anlægsprojekter, herunder til den grønne omstilling. Det er en vigtig samfundsopgave, hvor vi samtidig arbejder for også at fremme bæredygtighed, øge genanvendelsen og sikre borgerhensyn.

Regionerne løser opgaven efter råstofloven, som hører under Miljø- og Fødevareklagenævnets kompetenceområde. Desværre oplever vi stigende usikkerhed om råstofplanlægningen, efter at klagenævnet har ophævet tre ud af regionernes fem råstofplaner i 2023.

De tre råstofplaner i Region Sjælland, Midtjylland og Hovedstaden er blevet ophævet på baggrund af spørgsmål, som kun vedrører enkelte graveområder, som udgør en mindre del af planen. Der er oftest tale om fejl i en miljøvurdering, som har baggrund i EU-retten. Ifølge nævnet er dette en væsentlig retlig mangel og fører til ophævelse og hjemvisning af den samlede plan, idet en råstofplan forvaltningsretligt er én samlet plan.

Det er utilfredsstillende og skaber uro for markedet, lokalsamfund og hos alle involverede parter, når en råstofplan ophæves. Det påvirker forsyningssikkerheden, herunder infrastrukturprojekter, byggerier og den grønne omstilling i hele Danmark. En hjemvisning af den påklagende del af planen havde i højere grad været i tråd med proportionalitetsprincippet og været langt mindre indgribende.

Hovedudfordringerne

Nogle af de centrale udfordringer, regionerne oplever i forhold til Miljø- og Fødevareklagenævnets afgørelser vedrørende råstofplaner, er:

- Miljø- og Fødevareklagenævnet ophæver og hjemviser hele planer til fornyet behandling uden at vurdere, om afgørelsen kan begrænses til enkelte dele af planen. Det sinker råstofforsyningen og skaber usikkerhed om retsstillingen.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

- Principielle spørgsmål, som er afgørende for det videre arbejde med de fremtidige råstofplaner, forbliver uafklaret, da disse ikke behandles af klagenævnet. Det betyder, at regionerne mangler vejledning og sikkerhed i det videre planarbejde, så de samme fejl ikke gentages i næste plan.
- Sagsbehandlingstiderne i klagenævnet er så lange, at der går 2-3 år, før en afgørelse er truffet. Regionerne skal vurdere behovet for opdatering af råstofplanerne hvert fjerde år, og oftest er arbejdet med den næste plan godt i gang, når afgørelsen modtages. Det har store konsekvenser for de virksomheder og borgere, der indretter sig i tiltro til de gældende planer.

Situationen er uholdbar, og vi efterlyser derfor tiltag, der kan give ro om råstofplanlægningen og bedre forsyningsikkerhed på råstofområdet.

Behov for handling og forandring

Miljø- og Fødevareklagenævnet træffer afgørelser på baggrund af den gældende danske lovgivning og EU-retten, som sætter rammerne i forhold til miljøvurderinger og dermed udgør en del af det retlige grundlag for råstofplanerne. Her finder vi, at der er behov for ændring af lovgivningen, så klagenævnet kan nøjes med at ophæve de specifikke dele af en råstofplan, når en miljøvurdering underkendes.

Desuden er der et stort behov for, at sagsbehandlingstiden for råstofsager i Miljø- og Fødevareklagenævnet bliver kortere. Det gælder særligt klager over råstofplaner, som bør afgøres tidsnok til, at regionen kan inddrage afgørelsen i arbejdet med den næste plan i den fireårige cyklus.

Da Nævnenes Hus er hører under Erhvervsministeriet, kan der være behov for at drøfte prioriteringen af råstofsagerne med Morten Bødskov, som derfor får kopi af dette brev.

Vi ønsker at drøfte de problemer, regionerne oplever, med dig og vil opfordre til, at vi snarest muligt mødes om mulige løsninger.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Formand

Mads Duedahl
Næstformand